

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali-alan koulutusohjelma

Jani Kurki
Laura Romppanen

"OLIHAN MULLEKKI VÄLILLÄ VAIKEETA LÄHTEE KOTTOO, NI KYLLÄ TÄÄ NYT ON IHAN ELÄMÄÄ HELPOTTAVVAA, ET ON SIT JOTTAI." – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia mielenterveyspalveluista ja heidän näkemyksiään palveluiden kehittämiseen liittyen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2017
Sosiaalialan koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
(013) 260 600

Tekijät
Jani Kurki, Laura Romppanen

Nimeke
"OLIHAN MULLEKKI VÄLILLÄ VAIKEETA LÄHTEE KOTTOO, NI KYLLÄ TÄÄ NYT ON IHAN ELÄMÄÄ HELPOTTAVVAA, ET ON SIT JOTTAI." – Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia mielenterveyspalveluista ja heidän näkemyksiään palveluiden kehittämiseen liittyen

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Joensuun kantakaupungin alueella sijaitsevista mielenterveyspalveluista. Lisäksi haluttiin kartoittaa kuntoutujien kehittämisideoita palveluista ja sitä, miten he haluaisivat vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastattelemalla kuutta mielenterveyskuntoutujaa. Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia asiakastyöstä mielenterveyspalveluissa ja palvelujärjestelmästä. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee myös, että mielenterveyspalveluissa tehtävää asiakastyötä ja palvelujärjestelmää tulisi kehittää. Lisäksi mielenterveyspalveluiden kehittämistä ajatellen tarvitaan erilaisia vaikuttamistapoja.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Siun soten kehittämistyössä ja ylipäätään koko Joensuun alueen mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Jatkotutkimus- ja kehittämisideoina voitaisiin selvittää mielenterveyskuntoutujien omaisten tai esimerkiksi kehitysvammaisten, päihdekuntoutujien tai maahanmuuttajien kokemuksia mielenterveyspalveluista ja heidän ajatuksiaan niiden kehittämiseen liittyen.

Kieli
suomi

Sivuja 67
Liitteet 7
Liitesivumäärä 8

Asiasanat

mielenterveyskuntoutujat, mielenterveystyö, mielenterveyspalvelut, asiakaskokemukset, mielenterveyspalveluiden kehittäminen



THESIS
November 2017
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
+358 13 260 600

Authors
Jani Kurki, Laura Romppanen

Title
"IT WAS DIFFICULT FOR ME ALSO TO LEAVE FROM HOME SOMETIMES, SO NOW IT EASES LIFE THAT YOU HAVE SOMETHING." – Mental Health Rehabilitates' Experiences of Mental Health Services and Their Views Related to Development of Services

Commissioned by
North Karelian Society for Social Security

Abstract

The purpose of this thesis was to investigate mental health rehabilitates' experiences of mental health services of Joensuu city area. In addition, we wanted to find out rehabilitates' ideas of developing services and how they would like to have an impact on developing services. The thesis is qualitative. Data was gathered by theme interviewing six mental health rehabilitates. Data was analysed by using the data-oriented content analysis.

According to the results of the thesis, mental health rehabilitates had both positive and negative experiences of client work in mental health services and the service system. The results of the thesis also show that client work in mental health services and the service system should be developed. In addition, different ways to have an impact on developing mental health services are needed.

The results of the thesis can be used in the development work of Siun sote and developing mental health services in the whole Joensuu area. In the future, experiences of mental health services and views of developing services could be investigated from the perspective of mental health rehabilitates' relatives or, for example, disabled people, intoxicant rehabilitates or immigrants.

Language

Finnish

Pages 67

Appendices 7

Pages of Appendices 8

Keywords

mental health rehabilitates, mental health work, mental health services, client experiences, development of mental health services

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Mielenterveys osana toimintakykyä	7
2.1	Toimintakyky ja sen osa-alueet.....	7
2.2	Mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät	9
2.3	Mielenterveyshäiriöt.....	10
3	Mielenterveystyö ja sen osa-alueet.....	11
4	Aikuisten mielenterveyspalvelut	13
4.1	Palveluihin liittyvä lainsäädäntö	13
4.2	Sosiaalipalvelut.....	14
4.3	Terveyspalvelut.....	15
4.4	Yksityinen ja kolmas sektori.....	16
4.5	Palveluiden nykyinen tilanne ja kehittäminen.....	18
5	Mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuminen ja kuntoutumisen tukeminen	20
5.1	Mielenterveyskuntoutus	20
5.2	Mielenterveyskuntoutuminen	22
5.3	Kuntoutumisen tukeminen	23
6	Aihepiiriin liittyvät tutkimukset ja opinnäytetyöt	24
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	27
7.1	Toimeksiantaja ja toimeksiannon taustaa	28
7.2	Siun sote.....	30
8	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmälliset valinnat	30
8.1	Laadullinen tutkimus	30
8.2	Aineiston keruu teemahaastatteluilla	32
8.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	36
9	Tulokset	39
9.1	Taustatiedot.....	39
9.2	Kokemukset asiakastyöstä	40
9.3	Kokemukset palvelujärjestelmästä.....	45
9.4	Asiakastyön kehittäminen	47
9.5	Palvelujärjestelmän kehittäminen	49
9.6	Vaikuttamistavat palveluiden kehittämiseen	51
10	Johtopäätökset.....	52
10.1	Myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia asiakastyöstä.....	53
10.2	Myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia palvelujärjestelmästä	54
10.3	Asiakastyötä tulee kehittää	56
10.4	Palvelujärjestelmä kaipaa kehittämistä	57
10.5	Tarve erilaisiin vaikuttamistapoihin	58
11	Pohdinta.....	59
11.1	Eettisyys ja luotettavuus	59
11.2	Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi	61
11.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	63
	Lähteet.....	64

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Haastattelulupa
Liite 4	Teemahaastattelurunko
Liite 5	Palvelujärjestelmän tukilappu
Liite 6	Analyysipolku
Liite 7	Opinnäytetyön prosessi

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Joensuun kantakaupungin alueella sijaitsevista mielenterveyspalveluista. Lisäksi haluttiin kartoittaa kuntoutujien kehittämisideoita palveluista ja sitä, miten he haluaisivat vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry.

Opinnäytetyö on merkityksellinen sosiaalialan työn kannalta, sillä on tärkeää saada asiakkaiden ääntä kuuluviin palveluihin ja niissä tehtävään työhön liittyen. Asiakaslähtöisyys on kuitenkin yksi sosiaalialan työn perusperiaatteista (Ihalainen & Kettunen 2016, 54). Lisäksi tulevalla sote-uudistuksella tulee olemaan vaikutuksia mielenterveystyön palvelujärjestelmään ja tätä kautta myös sosiaalipalveluissa tehtävään mielenterveystyöhön ja sosiaalihuollon mielenterveyspalveluihin.

Mielenterveystyötä tehdään muuttuneessa ja edelleen muuttuvassa ympäristössä. Etenkin taloudellisen tilanteen ja julkisen talouden säästötavoitteiden kautta syntyy uusia ehtoja. Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus siirtää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen ja muita alueellisia tehtäviä maakunnille vuoden 2019 alusta lähtien. Mielenterveyspalveluiden tarjoaminen toimivasti ja asiakaslähtöisesti edellyttää tulevassa palvelurakenteessa ratkaisuja, jotka sopivat asiakkaiden tarpeisiin. Mielenterveyspalveluissa tarvitaan moniammatillista henkilöstöä ja monimuotoisia palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 24, 26.)

Käsitlemme opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä toimintakykyä, mielenterveyttä ja mielenterveyshäiriöitä sekä mielenterveystyötä ja aikuisten mielenterveyspalveluja. Lisäksi kerromme mielenterveyskuntoutuksesta, mielenterveyskuntoutumisesta ja kuntoutumisen tukemisesta. Esittelemme myös opinnäytetyön aihepiiriin liittyviä tutkimuksia ja opinnäytetöitä.

Teoreettisen viitekehyksen jälkeen kerromme opinnäytetyön tarkoituksesta ja tehtävästä sekä toimeksiantajasta ja toimeksiannon taustasta. Tämän jälkeen kuvaamme opinnäytetyön toteutusta ja menetelmällisiä valintoja. Lisäksi esittelemme opinnäytetyön keskeiset tulokset ja havainnollistamme tuloksia aineistolainauksilla. Aineistolainaukset tuovat haastateltavien ääntä näkyviin.

Johtopäätöksissä tarkastelemme opinnäytetyön tuloksia käymällä vuoropuhelua tulosten ja teoreettisen tiedon välillä. Pohdinnassa käsittelemme opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kasvua ja oppimisprosessia opinnäytetyön tekemisen aikana. Lisäksi pohdimme opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja esitämme jatkotutkimus- ja kehittämisideoita.

2 Mielenterveys osana toimintakykyä

2.1 Toimintakyky ja sen osa-alueet

Toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, että ihminen selviytyy itselleen välttämättömistä ja tärkeistä arjen toiminnoista omassa elinympäristössään (Ihalainen & Kettunen 2016, 206). Toimintakyky voidaan rinnastaa elämänhallintaan. Toimintakykyinen ihminen kokee hallitsevansa omaa elämäänsä riittävästi. Toimintakykyyn liittyy tätä kautta myös ihmisen omien voimavarojen käyttäminen. (Ihalainen, Kettunen, Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä 2009, 17–18.) Toimintakykyinen ihminen kykenee lisäksi vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa ja asettamaan tavoitteita elämässään ja pyrkimään niihin (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 13).

Toimintakyky jaetaan usein sosiaaliseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Vaikka toimintakykyä voidaan tarkastella näiden eri osa-alueiden kautta, kaikki sen osa-alueet ovat silti jatkuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Ihalainen & Kettunen 2016, 206, 209.) Toimintakyky on tärkeää ymmärtää kokonaisuudeksi (Ihalainen ym. 2009, 9). Jollain toimintakyvyn osa-alueella tapahtuvilla muutoksilla on aina vaikutuksia koko toimintakykyyn (Kähäri-Wiik ym. 2007, 14). Toimintakyvyn osa-alueet kytkeytyvät monella tapaa myös ympäristön

tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin ja ihmisen yksilöllisiin ominaisuuksiin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a).

Ihminen toimii ja elää vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, joten toimintakykyä ei voida tarkastella erillään ympäristöstä (Ihalainen ym. 2009, 11). Elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, erilaisilla palveluilla ja muiden ihmisten tuella voidaan vahvistaa ihmisen toimintakykyä ja arjessa selviytymistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Ympäristö voi tukea ihmistä hyödyntämään omia edellytyksiään mahdollisimman paljon (Kähäri-Wiik ym. 2007, 14).

Sosiaaliseen toimintakykyyn liittyy kyky toimia ja olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa (Ihalainen & Kettunen 2016, 208) sekä kyky luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita (Kähäri-Wiik ym. 2007, 13). Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, yhteisön, ympäristön tai yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee muun muassa osallistumisena ja sosiaalisena aktiivisuutena sekä osallisuuden ja yhteisyyden kokemuksina. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä tuntea, kokea, suunnitella elämää ja tehdä siihen liittyviä valintoja ja päätöksiä sekä muodostaa käsityksiä itsestä ja ympäristöstä (Ihalainen & Kettunen 2016, 208). Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy myös ihmisen persoonallisuus ja voimavarat. Ihminen kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista voimavarojensa avulla. Psyykkinen toimintakyky liittyy lisäksi mielenterveyteen, elämänhallintaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psyykkisesti toimintakykyiselle ihmiselle ominaista on itsensä arvostaminen ja tunne siitä, että voi hyvin. Psyykkisesti toimintakykyinen ihminen myös luottaa kykyynsä selviytyä arjen tilanteista, suhtautuu luottavaisesti ympäristöön ja tulevaisuuteen ja kykenee tekemään harkittuja ratkaisuja. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

2.2 Mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät

Maailman terveysjärjestö WHO (2014) on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen tiedostaa omat kykynsä, kykenee selviytymään elämän normaaleista stressitilanteista ja pystyy työskentelemään sekä osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta. Hyvä mielenterveys on merkittävä voimavara, jolla on positiivisia vaikutuksia koko yhteiskunnan toimivuuteen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10.)

Hyvinvointia ja mielenterveyttä ei voida nykyisin tarkastella erillään ihmisen menneisyydestä, elämäntilanteesta ja elinympäristöstä. Nykyisellä elämäntilanteella ja menneisyyden tapahtumilla, kuten kasvuoloilla, perheen vuorovaikutuksella ja kehitykseen kuuluvilla elämänkriiseillä on vaikutuksia ihmisen kehitykseen, mielenterveyteen ja mahdollisten mielenterveyshäiriöiden syntymiseen. (Vuori-Kemilä 2007a, 9.) Mielenterveys muuttuu olosuhteiden ja elämäntilanteen mukaan. Se ei ole pysyvä tila. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 10.) Mielenterveyteen liittyen on myös alettu korostamaan sen myönteistä puolta eli positiivista mielenterveyttä. Positiivinen mielenterveys voidaan määritellä ihmisen voimavaraksi, joka uusiutuu ja kuluu elämän aikana. (Vuori-Kemilä 2007a, 9–10.)

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan ryhmitellä suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin. Suojaavat tekijät antavat ihmiselle voimavaroja selviytyä erilaisista elämän mielenterveyttä kuormittavista tilanteista ja vastoinkäymisistä. Riskitekijät puolestaan rasittavat ja uhkaavat mielenterveyttä. (Vuori-Kemilä 2007a, 10–11.) Suojaavat tekijät ovat mahdollisesti syynä siihen, ettei kaikille vaikeissa olosuhteissa kasvaneille ihmisille kehity mielenterveyshäiriöitä. Riskitekijöiden määrällä on myös merkitystä, sillä niiden kasautuva vaikutus lisää todennäköisyyttä mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen. Riski- ja suojaavien tekijöiden merkitys muuttuu elämänkaaren eri vaiheissa. Lisäksi mielenterveyteen vaikuttavat yhtä aikaa monet eri riski- ja suojaavat tekijät ja nämä tekijät ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. (Laajasalo & Pirkola 2012, 10–11.)

Riski- ja suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi vuorovaikutustaidot, hyvä itsetunto sekä kyky luoda ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa kuulluksi tuleminen ja mahdollisuus vaikuttaa, lähellä olevat ja helposti tavoitettavat palvelut sekä sosiaalinen tuki. Sisäisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi huonot ihmissuhteet, vieraantuneisuus ja eristäytyneisyys. Ulkoisia riskitekijöitä ovat muun muassa leimautuminen ja syrjäytyminen, työttömyys sekä haitallinen elinympäristö. (Nordling & Toivio 2013, 63.)

2.3 Mielenterveyshäiriöt

Kaikki ihmiset kohtaavat elämässään mielenterveyttä kuormittavia asioita ja jotkut kohtaavat niitä enemmän kuin toiset. Jos kuormitus kasvaa liian suureksi ihmisen voimavaroihin nähden, voi seurauksena olla mielenterveyshäiriö. Ihmisillä voi myös olla sairastumiselle altistavia synnynnäisiä ominaisuuksia. (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 105.) Mielenterveyshäiriöissä on kyse monen tekijän summasta. Häiriön laukaisee usein lopulta joku stressitekijä ja muut tekijät ovat jo aikaisemmin luoneet pohjaa häiriön puhkeamiselle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Mielenterveyshäiriöt kytkeytyvät monella tapaa muuhun yhteiskunnalliseen huono-osaisuuteen. Psykkiseen pahoinvointiin liittyy usein yhtäaikaisesti muun muassa riittämättömät elinolot ja taloudelliset haasteet. (Savolainen 2011, 147.)

Mielenterveyshäiriöt voivat ilmetä monin tavoin. Ne aiheuttavat psyykkisen tasapainon heilahtelua ja rajoittavat ihmisen toiminta- ja työkykyä sekä selviytymis- ja osallistumismahdollisuuksia arjessa. Mielenterveyshäiriöillä on usein vaikutuksia myös ajatuksiin, asenteisiin, uskomuksiin ja muistiin. Mielenterveyshäiriöt voivat pahimmillaan lamauttaa ihmisen lähes kokonaan ja sulkea hänet ulkopuolelle sosiaalisista suhteista ja yhteiskunnasta. Tätä kautta ihminen eristyy ympäristöstään. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 29–30.) Puolitoista prosenttia suomalaisista sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyshäiriöön (Hätönen ym. 2014, 106). Mielenterveyshäiriöt ryhmitellään niiden oireiden ja vaikeusasteiden perusteella (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi

mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt (Hätönen ym. 2014, 140).

Yhteiskunnan ja työelämän vaatimukset ovat viime aikoina moninaistuneet ja lisääntyneet. Syrjäytymisuhan alla olevien ihmisten, kuten mielenterveyskuntoutujien ja työttömien yhteiskunnallinen asema on vaarantunut entisestään. Psykkinen pahoinvointi ilmenee esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden kärjistymisenä ja päihteisiin liittyvien ongelmien kasvamisena. (Vuori-Kemilä 2007b, 22.) Mielenterveyshäiriöihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt paljon, vaikka häiriöiden yleisyys ei ole muuttunut. Uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas ja sairauspäivärahapäivistä joka neljäs myönnetään psyykkisen syyn vuoksi. Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat suuria suoria ja epäsuoria kustannuksia ja häiriöillä on huomattava yhteiskunnallinen merkitys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13–14.) Psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi mielenterveyteen liittyvät näkökulmat on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, sillä mielenterveyshäiriöiden tiedetään liittyvän yhä monimutkaisemmin ja vahvemmin yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin ilmiöihin (Vuori-Kemilä 2007a, 11).

3 Mielenterveystyö ja sen osa-alueet

Mielenterveystyö on ihmisen toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä ja hoitoa. Mielenterveystyöhön kuuluvat sosiaali- ja terveyspalvelut (mielenterveyspalvelut) ja elinolosuhteiden kehittäminen. Ihmisten elinolosuhteita kehitetään niin, että ne edistävät mielenterveystyötä, ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntymistä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 §.)

Mielenterveystyön osa-alueet ovat mielenterveyden edistäminen sekä ehkäisevä ja korjaava mielenterveystyö. Edistävä ja ehkäisevä työ ovat osittain päällekkäisiä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 77.) Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa

kaikkea toimintaa, jolla tavoitellaan hyvän mielenterveyden toteutumisen tukemista. Mielenterveyden edistämistä toteutetaan monella tasolla. Yksilötasolla pyritään muun muassa kehittämään yksilön arjessa selviytymisen taitoja ja vahvistamaan voimavaroja. Yhteisötasolla painottuvat esimerkiksi sosiaalisten suhteiden vahvistamisen ja osallisuuden kokemuksen mahdollistavat prosessit asuinalueilla. Yhteiskunnallisella tasolla mielenterveyden edistäminen ilmenee muun muassa lainsäädännön kautta. (Nordling & Toivio 2013, 338.)

Ehkäisevä mielenterveystyö keskittyy mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiseen vaikuttamalla erityisesti riskiryhmiin ja mielenterveydelle haitallisiin olosuhteisiin ja tekijöihin (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 77). Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii tunnistamaan mielenterveyteen liittyvät riskit ja puuttumaan niihin mahdollisimman varhain (Vuori-Kemilä 2007b, 21). Ehkäisevä mielenterveystyö voidaan jakaa universaaliin, valikoituun ja kohdennettuun ehkäisyyn. Universaali ehkäisy kohdentuu koko väestöön ja valikoitu yksilöihin ja väestöryhmiin, joilla on keskimääräistä suurempi riski sairastua mielenterveyshäiriöön. Kohdennettu ehkäisy kohdistuu korkean riskin yksilöihin, joilla on jo havaittavissa oireita tai merkkejä mielenterveyshäiriöstä. (Nordling & Toivio 2013, 338.) Korjaava mielenterveystyö on jo todetun mielenterveyshäiriön kuntoutusta, tutkimista ja hoitoa (Vuori-Kemilä 2007b, 22). Ehkäisevän työotteen tulee aina kuulua myös korjaavaan työhön (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 79).

Mielenterveystyö edellyttää asiakkaan ja hänen läheistensä sekä eri tahojen välistä yhteistyötä. Moniammatillisuus tarkoittaa sitä, että asiakasta tukee työryhmä, jossa eri ammattiryhmien edustajat tekevät yhteistyötä ja käyttävät omaa ammatillista osaamistaan asiakkaan hyväksi. (Vuori-Kemilä 2007c, 66.) Mielenterveystyön painopisteen siirtyminen moniammatilliseen ja verkostoituneeseen yhteistyöhön on ollut luontevaa, sillä asiakkaat tarvitsevat yleensä monenlaista tukea ja apua selviytymisen suhteen (Vuori-Kemilä 2007b, 24).

Mielenterveystyön asiantuntijat kokevat mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön, ihmissuhteisiin sekä nopeisiin elämänmuutoksiin liittyvät psykososiaaliset ongelmat merkittäviksi haasteiksi tällä hetkellä ja tulevaisuutta ajatellen. Mielentervey-

destä on myös muodostunut yhä tärkeämpi pääoma, kun tietoyhteiskunnan sopeutumisvaatimukset kasvavat. Lisäksi asiantuntijat painottavat mielenterveyspolitiikan olevan kaikkien yhteiskunnan sektoreiden asia, sillä mielenterveyteen vaikuttavat tekijät ovat pääosin terveydenhuollon ulottumattomissa. (Sayed 2016, 133.)

4 Aikuisten mielenterveyspalvelut

4.1 Palveluihin liittyvä lainsäädäntö

Suomen perustuslain (731/1999, 19 §) mukaan jokaisella, joka ei pysty hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon. Lain kautta taataan kaikille oikeus perustoimeentulon turvaan esimerkiksi työkyvyttömyyden, sairauden tai työttömyyden vuoksi. Julkisen vallan on myös turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. (Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §.)

Kunnan tulee huolehtia mielenterveyspalveluiden järjestämisestä alueellaan osana sosiaalihuoltoa ja kansanterveystyötä sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaisesti. Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava, että mielenterveyspalvelut järjestetään laajuudeltaan ja sisällöltään niiden alueen tarpeen mukaisesti. Mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina. Palveluiden järjestämisessä on huomioitava myös oma-aloitteisen avun ja tuen hakemisen sekä itsenäisen suoriutumisen tukeminen. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 3 §, 4 §.)

Kunnallisen sosiaalihuollon, sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten sekä erityispalveluja antavien kuntayhtymien on yhdessä pidettävä huolta siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään niin, että niistä muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Mielenterveyshäiriön omaavalle henkilölle on järjestettävä riittävien palveluiden lisäksi myös mahdollisuus tarpeiden mukaiseen sosiaaliseen tai lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja

palveluasumiseen yhteistyössä kunnan sosiaalitoimen kanssa. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 5 §.)

4.2 Sosiaalipalvelut

Mielenterveyspalveluja annetaan julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluita saa myös yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. (Hätönen ym. 2014, 226.) Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 25 §) tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluvat sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyden riski- ja suojaaviin tekijöihin liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä tarpeellinen psykososiaalinen tuki, psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa ja sosiaalihuollon mielenterveyspalvelut. Näitä mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja ovat muun muassa sosiaaliohjaus, asumispalvelut, kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 14 §). Sosiaalisesta kuntoutuksesta kerromme tarkemmin seuraavassa luvussa, jossa käsittelemme kuntoutukseen liittyviä asioita.

Sosiaaliohjaus on neuvontaa, tukea ja ohjausta palveluiden käyttöön liittyen. Siihen kuuluu myös yhteistyö eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Sosiaaliohjauksen tavoitteena on edistää ihmisten osallisuutta ja hyvinvointia vahvistamalla toimintakykyä ja elämänhallintaa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 16 §.) Mielenterveyskuntoutuksessa sosiaaliohjaus kytkeytyy aina moniammatilliseen yhteistyöhön ja hoidolliseen lähestymistapaan. Mielenterveystyön sosiaaliohjauksen kannalta on tärkeää, että työntekijä omaa riittävästi tietoa mielenterveyshäiriöistä ja niiden kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä ja seurauksista sekä mielenterveyskuntoutujan ja hänen läheistensä oikeanlaisesta tukemisesta. Mielenterveyskuntoutujille annettavan sosiaaliohjauksen pääasiallinen haaste on monenlaisten tukimuotojen yhteensovittaminen ja tiivis moniammatillinen yhteistyö. (Sayed 2016, 140–141.)

Asumispalveluja järjestetään, jos ihminen tarvitsee tukea tai apua asumisessa tai asumisen järjestämisessä jonkin erityisen syyn takia. Asumispalveluita on kol-

menlaista: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettua asumista järjestetään ihmisille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen siirtymisessä tai itsenäisessä asumisessa. Tuettu asuminen on asumisen tukemista sosiaaliohjauksen ja muiden sosiaalipalveluiden avulla. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettäviä palveluja ja asumista. Palveluasumista järjestetään, jos ihminen tarvitsee huolenpitoa ja hoitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään ihmisille, jotka tarvitsevat huolenpitoa ja hoitoa ympäri vuorokauden. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 §.) Asumispalveluiden järjestäminen mielenterveyteen liittyvien syiden vuoksi tapahtuu nykyisin pääasiassa yksityisen ja kolmannen sektorin kautta (Sayed 2016, 131).

Mielenterveyskuntoutujien työllistymistä tuetaan muun muassa kuntouttavan työtoiminnan ja aktivoinnin avulla. Tämä toteutuu suurimmaksi osaksi kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden järjestämänä toimintana. (Sayed 2016, 131.) Kuntouttavalla työtoiminnalla vahvistetaan asiakkaan toiminta- ja työkykyä sekä elämän- ja arjen hallintaa. Kuntouttavan työtoiminnan sisällön lähtökohtana on asiakkaan tarpeet. Osa asiakkaista tekee työtoiminnassa selkeitä ja vastuullisia työtehtäviä ja toisten kohdalla työtoiminnan painopiste voi olla ohjattuun toimintaan ja säännölliseen päivärytmiin totuttelu. Kuntouttavan työtoiminnan kautta tavoitellaan syrjäytymisen ehkäisemistä tarjoamalla mahdollisuus työtoimintaan ja muihin palveluihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 2015c.)

4.3 Terveyspalvelut

Terveidenhuoltolaissa (1326/2010, 27 §) tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluvat terveyspalveluihin sisältyvä mielenterveyden riski- ja suojaaviin tekijöihin liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä tarpeellinen psykososiaalinen tuki, psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa ja mielenterveyspalvelut. Näillä mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan mielenterveyshäiriöiden tutkimista, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta (Terveidenhuoltolaki 1326/2010, 27 §).

Oman alueen terveysasemalta tai -keskuksesta saa tukea ja apua mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Työntekijät arvioivat näissä paikoissa ihmisen terveydentilaa ja aloittavat hoidon tarvittaessa. Haastavien ja vaikeiden mielenterveyshäiriöiden kohdalla lääkäri voi kirjoittaa lähetteen erikoissairaanhoidon. Psykiatrasta erikoissairaanhoidon johtaa erikoislääkäri ja se täydentää perusterveydenhuollon palveluita. Erikoissairaanhoidon palveluja järjestetään avohoitona ja psykiatrisissa sairaaloissa osastohoitoina. Psykiatristen sairaaloiden osastot jaotellaan avo- ja suljettuihin osastoihin. (Arslanoski, Kari, Lehtonen & Niskanen 2013, 170.)

Psykiatrisen avohoidon keskus on yleensä mielenterveyskeskus tai -toimisto. Se on hoidollisessa vastuussa alueensa aikuisväestön mielenterveyshäiriöistä yhteistyössä eri tahojen kanssa. Näitä tahoja ovat esimerkiksi sosiaali- ja perusterveydenhuolto. Mielenterveyskeskuksen työkenttään sisältyvät edistävä ja ehkäisevä mielenterveystyö sekä kuntoutus ja hoito. Mielenterveyskeskukseen hakeudutaan läheteellä tai ilman sitä. Tähän vaikuttaa jokaisen mielenterveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin toimintamalli. (Hietaharju & Nuuttila 2016, 17.)

4.4 Yksityinen ja kolmas sektori

Yksityiset mielenterveyspalvelut korvaavat ja täydentävät julkisia palveluja. Yksityisten palveluiden tarve on kasvanut julkisten palveluiden riittämättömyyden vuoksi. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 83.) Yksityiset palveluntuottajat ja ammatinharjoittajat voivat myydä palveluitaan suoraan kunnille ja kuntayhtymille sekä asiakkaille. Yksityisiä mielenterveyspalveluja ovat esimerkiksi yksityiset psykiatrit ja yksityisten psykoterapeuttien antama psykoterapia. Kela korvaa asiakkaille osan yksityisten palveluiden kustannuksista. (Hätönen ym. 2014, 230.) Yksityiset toimijat tarjoavat mielenterveyskuntoutujille myös erilaisia kuntoutus- ja hoitoyksiköitä ja asumispalveluja (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 83).

Mielenterveyspalveluja järjestävät myös erilaiset valtakunnalliset ja paikallistasonalla toimivat yhdistykset, järjestöt ja säätiöt (Hietaharju & Nuuttila 2016, 21). Lisäksi palveluja tuottavat seurakunnat ja vapaaehtoiset toimijat (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 50). Nämä edellä mainitut tahot toimivat julkisen palvelujärjestelmän

rinnalla ja niitä kutsutaan kolmanneksi sektoriksi (Hätönen ym. 2014, 239). Kolmannen sektorin toimijat järjestävät muun muassa erilaisia tapahtumia, ohjausta, koulutusta ja tukihenkilötoimintaa (Hietaharju & Nuuttila 2016, 23) sekä vertaistukea ja kriisityötä (Arslanoski ym. 2013, 171). Kolmannen sektorin toimijoilla on ollut myös keskeinen rooli matalan kynnyksen palveluiden järjestämisessä Suomessa (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015d). Lisäksi Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sosiaaliseen toimintaan sisältyy diakonia- ja yhteiskunnallinen työ. Sen tehtävänä on tukea ihmisiä, jotka ovat vaarassa syrjäytyä yhteiskunnasta. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 52.)

Vapaaehtoistyö on työpanos, jonka ihminen antaa korvauksetta saavuttaakseen jonkin yhteisen tavoitteen. Vapaaehtoinen voi toimia esimerkiksi tukihenkilönä. Vertaistukea taas on esimerkiksi vertaistuellinen ryhmätoiminta ja kahdenkeskisen keskusteluapu. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 52.) Vertaistuki pohjautuu ihmisten omiin kokemuksiin. Se antaa ihmisille tunteen siitä, etteivät he ole vaikeissa tilanteissaan yksin. Vertaistuki lisää sosiaalista vuorovaikutusta ja vahvistaa itsetuntoa. (Hätönen ym. 2014, 243.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan kytkeytyminen osallisuuteen ja kuntoutumiseen kuvastaa sen juuria kolmannella sektorilla. Kokemusasiantuntijalla on omaa kokemusta mielenterveyshäiriöstä esimerkiksi siitä kuntouvana, palveluiden käyttäjänä tai omaisena. Kokemusasiantuntijat toimivat palvelujärjestelmässä muun muassa tiedottajina, kehittäjinä, kouluttajina ja arvioijina. Kokemusten hyödyntäminen edellyttää koulutusta, johon sisältyy erilaisissa tehtävissä vaadittavia taitoja ja valmiuksia sekä teoreettista tietoa. Kokemusasiantuntijatoiminta on merkityksellistä, sillä kuulemalla todellisiin kokemuksiin pohjautuvia tarinoita työntekijät saavat tietoa esimerkiksi kuntoutumisesta ja kuntoutujien arjesta sekä palveluiden toimivuuteen ja sisältöön liittyvistä tarpeista. (Hietala & Rissanen 2015, 11–14, 19.)

4.5 Palveluiden nykyinen tilanne ja kehittäminen

Mielenterveyspalveluihin on viime aikoina kohdistunut suuria rakenteellisia, hallinnollisia ja sisällöllisiä muutoksia. Laitoshoitopainotteisen järjestelmän sijaan on alettu keskittymään avopalveluihin ja painotus on siirtynyt erikoissairaanhoidosta sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Palveluntuottajia on myös tullut paljon lisää. Lisäksi ennaltaehkäisevän ja mielenterveyttä edistävän työn merkitys on lisääntynyt. (Sayed 2016, 133.)

Palveluiden järjestämisvastuun siirtäminen kunnille ja samalla uusien yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden mukaan tuleminen ovat johtaneet palveluiden monimuotoistumiseen. Tämä kehitys on aiheuttanut myös palveluyhteistyön vaikeutumista. Kuntien järjestämien mielenterveyspalveluiden toteutuminen on vaihtelevaa. Tämä ilmenee palveluiden ulkopuolelle jäämisenä, elämäntilanteiden vaikeutumisena, puutteellisina palveluina ja haasteina palveluiden saatavuudessa. Palvelujärjestelmän vastuu- ja rakenneongelmat vaikuttavat kielteisesti myös muun muassa kuntoutuspalveluihin. Kuntoutukseen pääseminen ja sen oikea-aikainen toteutuminen on vaikeaa hajanaisen kuntoutusjärjestelmän vuoksi. Lisäksi ehkäisevä mielenterveystyö ja mielenterveyden edistäminen ovat jääneet vähälle huomiolle kuntien järjestämässä aikuisten mielenterveystyössä. (Sayed 2016, 133–134.)

Mielenterveyspalveluiden määrä on riittämätön verrattuna arvioihin palveluiden tarpeista. Nykyinen palvelujärjestelmä on ylikuormittunut. Esimerkiksi psykoterapiaan pääsyssä on suuria alueellisia eroja ja kuntoutuajat eivät saa riittävää tukea avopalveluista. Lisäksi muun muassa työtoiminnan ja asumispalveluiden kysyntä on suurta ja tämä kysyntä ylittää tarjonnan. (Vuori-Kemilä 2007b, 23.)

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3) määritteli mielenterveys- ja päihdetyön olennaiset painotukset ja periaatteet vuoteen 2015 asti. Suunnitelmassa painotettiin muun muassa asiakkaan asemaa, edistävää ja ehkäisevää työtä sekä palveluiden järjestämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä valmisti suunnitelman vuosina 2007–2008. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 9.)

Asiakkaan aseman vahvistamiseksi keskitytään muun muassa yhdenvertaisuuteen. Mielenterveyskuntoutujien palveluihin pääsyn ja niissä kohtelun tulee olla yhdenvertaista muiden asiakkaiden kanssa. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden osallisuutta palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa tulee kasvattaa. Edistävässä ja ehkäisevässä työssä painotetaan muun muassa osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisäämistä. Yhteisöllisyys liittyy myös vaikutusmahdollisuuksiin omassa ympäristössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19, 24, 32–33.)

Mielenterveyspalveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä korostetaan muun muassa perus- ja avopalveluja sekä kunnan vastuuta monipuolisen palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta. Kunnan tulee järjestää eri sektoreiden palvelut toimivaksi kokonaisuudeksi. Palveluiden suunnittelussa on huomioitava esimerkiksi monet vertaistoimintaan liittyvät palveluiden muodot. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutuksen tulee olla monimuotoista ja osa työskentelyprosessia alusta alkaen. Kuntoutuksen tulee jatkua tarpeen mukaan yksilöllisesti suunniteltuna ammatillisena ja psykososiaalisena kuntoutuksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 40, 43, 47.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä ehdottaa mielenterveys- ja päihdetyölle erilaisia painopisteitä vuoteen 2020 saakka. Näiden painopisteiden teemat ovat samat kuin aiemmassa suunnitelmassa eli esimerkiksi asiakkaan asema, edistävä ja ehkäisevä työ sekä palveluiden järjestäminen. Asiakkaan aseman vahvistamiseen liittyy muun muassa mielenterveyspalveluiden kehittäminen monipuolisiksi ja saatavuudeltaan riittäviksi sekä kokemusasiantuntijuuden huomiointi. Lisäksi otetaan käyttöön kuntoutumista ja työhön pääsyä tukevia toimenpiteitä. Edistävään ja ehkäisevään työhön liittyy muun muassa niiden lisääminen ja niihin keskittyminen peruspalveluissa. Mielenterveyspalveluiden järjestämisessä taas korostetaan asiakkaiden tarpeiden huomioimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 9, 27–28.)

5 Mielenterveyskuntoutus, mielenterveyskuntoutuminen ja kuntoutumisen tukeminen

5.1 Mielenterveyskuntoutus

Jokaisen mielenterveyskuntoutujan tilanteeseen liittyy yksilöllisiä ja elämänhistoriaan liittyviä tekijöitä. Myös kuntoutujan kokemus omasta tilanteestaan on aina yksilöllinen. Mielenterveyshäiriöihin liittyy kuitenkin myös yleisiä piirteitä, kuten haasteet psyykkisessä itsesääätelykyvyssä ja sosiaalisissa taidoissa. Nämä asiat vaikeuttavat kuntoutujan arjessa toimimista ja sosiaalisia suhteita. Esimerkiksi päivärytmin löytäminen voi olla hankalaa ja erityisesti pitkäaikaisen mielenterveyshäiriön omaava henkilö eristäytyy usein ympäristöstään. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 203–205.)

Mielenterveyskuntoutujilla on oikeus intensiiviseen kuntoutukseen, jonka kautta kuntoutujaa tuetaan toimimaan arjessa mahdollisimman itsenäisesti. Kuntoutuja saa tukea arjen toimintojen harjoitteluun, erilaisten mahdollisuuksien löytämiseen vapaa-ajan toimintaan liittyen ja kodin ulkopuolisten palveluiden käyttämiseen. Kuntoutujaa myös ohjataan hänen kykyjensä mukaan opiskelemaan tai työelämään. Lisäksi tulee huomioida kuntoutujan läheiset. (Helminen 2015, 37.) Mielenterveyskuntoutuksen kautta kuntoutujaa tuetaan elämänhallinnan ylläpitämisessä, elämään liittyvien suunnitelmien ja tavoitteiden toteuttamisessa sekä osallisuuden ylläpitämisessä sosiaalisissa yhteisöissä. Kuntoutukseen sisältyy kuntoutujan toimintakykyä, voimavaroja ja hallinnan tunnetta lisäävää toimintaa ja ympäristöön liittyviä toimenpiteitä. (Järvikoski 1998, Koskisuun 2004, 13 mukaan.) Kuntoutuksen tulee tukea yksilöllistä kuntoutumisen prosessin etenemistä (Koskisuun 2004, 30).

Kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutuspalveluja, jotka jaetaan lainsäädännössä sosiaalisen, kasvatuksellisen, ammatillisen ja lääkinällisen kuntoutuksen palveluihin (Ihalainen & Kettunen 2016, 206). Kuntoutuksen tavoitteena on ihmisen toiminta- ja työkyvyn, hyvinvoinnin, itsenäisen selviytymisen sekä osallistumis-

mahdollisuuksien edistäminen ja ylläpitäminen (Arslanoski ym. 2013, 7). Mielen-terveyskuntoutus on aina monialaista yhteistyötä. Kuntoutuspalveluja järjestää moniammatillinen verkosto, johon sisältyy julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 299–300.)

Kuntoutus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, jotka ovat kuntoutustarpeen kartoittaminen, kuntoutussuunnitelman tekeminen, varsinainen kuntoutus ja kuntoutuksen arviointi. Vaiheet limittyvät usein toisiinsa. (Ihalainen ym. 2009, 24.) Kuntoutustarve kuvaa ihmisen omaa kokemusta tilanteestaan. Sen lähtökohtana ovat ihmisen itsensä havaitsemat ja kokemat haasteet. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 159.) Ihminen ei välttämättä aina itse tunnista kuntoutustarvettaan ja tällöin sitä voidaan arvioida yhdessä työntekijän kanssa (Ihalainen & Kettunen 2016, 211). Kuntoutuksen tarve ja muoto vaihtelevat yksilöllisesti eri mielenterveyshäiriöissä ja niiden vaiheissa. Joidenkin mielenterveyshäiriöiden kohdalla kuntoutusta tarvitaan yksittäisinä jaksoina ja joissain häiriöissä kuntoutuksen tarve voi olla elinikäinen. (Tuulio-Henriksson 2013, 147.)

Kuntoutustarpeen tunnistamisen jälkeen kuntoutuja ja työntekijä kartoittavat yhteistyössä nykyistä tilannetta ja asioita, joihin halutaan muutosta. Seuraavaksi asetetaan kuntoutuksen tavoitteet ja pohditaan keinoja, joilla tavoitteet saavutetaan. Lopulta tavoitteet ja niihin liittyvät keinot kootaan kuntoutussuunnitelmaksi. Suunnitelman toteutumista seurataan ja sitä arvioidaan. (Ihalainen & Kettunen 2016, 211–212.) Arviointi on kuntoutusprosessissa jatkuvaa (Ihalainen ym. 2009, 24).

Kuntoutujan toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvat sosiaaliset haasteet voivat tulla näkyviin esimerkiksi asumisessa, työssä, liikkumisessa, sosiaalisissa suhteissa ja vapaa-ajan toiminnoissa. Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on kuntoutujan ja hänen elinympäristönsä keskinäisen vuorovaikutuksen tukeminen niin, että kuntoutuja kykenee toimimaan erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa ja osallistumaan yhteiskunnan toimintaan. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 58.) Sosiaalisella kuntoutuksella myös helpotetaan asumista ja liikkumista sekä tuetaan taloudellista turvallisuutta (Arslanoski ym. 2013, 13).

Sosiaalista kuntoutusta annetaan sosiaaliohjauksen ja sosiaalityön keinoin. Se on tehostettua tukea, jonka tavoitteena on sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen, osallisuuden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Sosiaalseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutustarpeen ja sosiaalisen toimintakyvyn selvittäminen, kuntoutusohjaus- ja neuvonta, kuntoutuspalveluiden yhteensovittaminen sekä tuki elämänhallintaan, arjesta selviytymiseen ja vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaalseen kuntoutukseen sisältyvät myös ryhmätoiminta ja muut sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17 §.) Keskeiset sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet liittyvät muun muassa mielenterveyshäiriöihin ja syrjäytymiseen (Ihalainen & Kettunen 2016, 226).

Mielenterveyskuntoutuksen palvelujärjestelmän eräs suurin kehittämistarve liittyy kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja ohjaukseen. Asiakkaan oikea-aikainen ohjaus hänelle sopiviin ja tarpeellisiin kuntoutuspalveluihin on tärkeää kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta. Toinen kehittämisen keskeinen osa-alue on mielenterveyskuntoutuksen yhdistäminen kuntoutujan arkeen ja muihin käytössä oleviin palveluihin. Mielenterveyskuntoutuksen palvelujärjestelmää on myös pidetty vaikeasti hahmotettavana ja hajanaisena. Palvelujärjestelmää tuleekin selkeyttää, jotta mielenterveyskuntoutukseen liittyvät hyvät tavoitteet voidaan saavuttaa. Lisäksi palvelujärjestelmään kuuluvien tahojen tulee tehdä yhteistyötä ja jakaa käytävissä olevat resurssit järkevästi. (Tuulio-Henriksson 2013, 147, 155, 157–158.)

5.2 Mielenterveyskuntoutuminen

Mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisprosessiin sisältyy muun muassa mielenterveyshäiriön hyväksyminen, nykyisen tilanteen arvioiminen ja uusien toimintatapojen sisäistäminen. Prosessissa käsitellään esimerkiksi suhdetta itseän ja omia muutostarpeita ja -toiveita. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 210–211.) Kuntoutumiseen liittyy toimintakyvyn vahvistuminen (Ihalainen & Kettunen 2016, 206) ja yksilöllinen oppimis- ja kasvuprosessi (Härkäpää & Järvikoski 2011, 16). Kuntoutumisen aikana kuntoutujassa ja hänen suhteessaan ympäristöön tapahtuu muutos. Kuntoutujan tunteet, ajatukset ja asenteet muuttuvat ja tämän myötä myös

hänen toimintatapansa kokevat muutoksen. (Koskisuus 2004, 24–25.) Kuntoutuja alkaa kehittää itselleen toimintatapoja, joiden avulla hän kykenee selviytymään mahdollisimman hyvin sosiaalisissa suhteissa ja arjessa sekä osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Kuntoutuja oppii myös löytämään uusia voimavaroja ja mahdollisuuksia ja hyväksymään muuttuneen elämäntilanteensa. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 18.)

Ihmisen ja yhteiskunnan suhde konkretisoituu kuntoutumisprosessissa. Ihminen ei kuntoudu tyhjiössä. Sen sijaan ihminen hahmottaa toimintamahdollisuuksiaan elinympäristössään. Sosiaalisen verkoston merkitys korostuu kuntoutumisessa. (Romakkaniemi & Väyrynen 2011, 137.) Kuntoutumisen tueksi tarvitaan vuorovaikutusta ja yhteyttä toisiin ihmisiin (Koskisuus 2004, 28).

5.3 Kuntoutumisen tukeminen

Kuntoutumisen tukeminen on toimintaa, joka tukee kuntoutujan toimintakykyä. Työntekijän näkökulmasta tämä tarkoittaa asiakaslähtöistä työtapaa, joka edistää kuntoutumista. (Ihalainen & Kettunen 2016, 206.) Kuntoutumisen tukemiselle ominaisia piirteitä ovat muun muassa kuntoutujan aktiivisuus ja yhteistyö, jota tehdään kuntoutujan läheisten kanssa sekä moniammatillisesti (Ihalainen ym. 2009, 21).

Kuntoutumista tukevan työotteen periaatteena on kuntoutujan yksilöllisyyden, vaikutusmahdollisuuksien ja osallisuuden huomioon ottaminen. Työskentelyyn kuuluvat tällöin erilaiset kuntoutujan elämänhallintaa, selviytymistä ja omatoimisuutta edistävät työtavat. (Härkäpää & Järvikoski 2011, 23.) Työote pohjautuu voimavaralähtöiseen ajatteluun, jolle on ominaista muun muassa tulevaisuuteen suuntautuminen, voimavarojen hyödyntäminen ja kuntoutujalähtöisyys. Kuntoutujaa tuetaan omien ja ympäristönsä voimavarojen tunnistamisessa, hyödyntämisessä ja lisäämisessä. (Ihalainen & Kettunen 2016, 213.) Kuntoutujalähtöisyyteen liittyy ajatus siitä, että kuntoutuja on oman elämänsä ja kuntoutumisensa asiantuntija. Kuntoutujalähtöisyys painottaa kuntoutujan roolia aktiivisena osallistujana, toimijana ja päätösten tekijänä. (Ihalainen ym. 2009, 7, 29.)

Kuntoutujan kuuleminen ja hänen aktiivinen osallistumisensa ovat suotuisan kuntoutusprosessin etenemisen edellytyksiä. Kuntoutujan osallisuuteen kuntoutuksessa liittyy osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä toiminta kuntoutusprosessin aikana. Kuntoutujan tulee saada riittävästi tietoa päätösten tekoa varten ja mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon. Monet kuntoutujat kokevat, etteivät he saa tarpeeksi tietoa kuntoutuspalveluista ja vaihtoehdoista niiden käytössä. (Järvikoski 2013, 22–23.)

Kuntoutujan oma toiminta ja motivaatio ovat myös olennaisia asioita kuntoutuksessa. Motivaation kannalta on tärkeää, että kuntoutussuunnitelma on linjassa kuntoutujan elämään liittyvien tavoitteiden kanssa ja kuntoutuja kokee pystyvänsä vaikuttamaan aidosti kuntoutuksen sisältöön. Kuntoutukseen käytettävät resurssit menevät hukkaan ja kuntoutus jää tuloksettomaksi, jos kuntoutusta ei toteuteta asiakaslähtöisesti ja yhteistyössä kuntoutujan kanssa. (Järvikoski 2013, 23–24.) Työntekijöiden tarkoituksena on toimia kuntoutujan yhteistyökumppaneina tukemalla, rohkaisemalla ja motivoimalla kuntoutujaa asettamaan tavoitteita omalle kuntoutukselleen ja toteuttamaan niitä (Tuulio-Henriksson 2013, 146).

Mielenterveyskuntoutujat arvostavat sitä, että työntekijöiltä saatu tuki on tunneperäistä ja sosiaalista eikä lääkehoitoon keskittyvää. Lisäksi hyvään tukeen liittyvät sitoutuminen, ajan antaminen ja tasavertaisuus. Hyvä työntekijä kohtaa kuntoutujan ainutlaatuisena ihmisenä ja aikuisena ja osoittaa aitoa mielenkiintoa. Kuntoutujat painottavat tasa-arvoisuuden ja vastavuoroisuuden merkitystä kaikessa vuorovaikutuksessa. (Sundgren & Topor 2011, Sayedin 2016, 136 mukaan.)

6 Aihepiiriin liittyvät tutkimukset ja opinnäytetyöt

Laitilan (2010, 61) väitöskirjan tavoitteena oli kuvailla asiakkaan osallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden

näkökulmasta tarkasteltuna. Väitöskirjassa sovellettiin fenomenografista lähestymistapaa ja aineisto kerättiin haastatteluilla. Väitöskirjan tulosten mukaan asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä määritellään asiakkaiden asiantuntijuuden hyväksymisenä, hyödyntämisenä ja huomioimisena. Asiakkaita voidaan osallistaa palveluiden kehittämiseen esimerkiksi erilaisten keskustelutilaisuuksien ja kyselyiden kautta tai niin, että asiakkaat ja työntekijät työskentelevät yhdessä palveluiden kehittämiseksi. Tuloksissa nousi myös esille, että asiakaslähtöinen yhteistyö rakentuu aidosta vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta. Haastateltujen asiakkaiden mukaan työskentelysuhde voi joissain tapauksissa olla vain kuulumisten vaihtoa. Asiakkaat myös arvostavat työntekijöiden pysyvyyttä ja painottavat vertaistuen merkitystä kuntoutumisen tukena. (Laitila 2010, 63, 71, 145, 148–149, 157–159.)

Laurila (2016, 27) selvitti pro gradu -tutkielmassaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden elämäntilanteita ja palvelukokemuksia. Tutkielma oli laadullinen tutkimus ja aineiston keruu tapahtui teemahaastatteluilla. Tutkielman tulosten mukaan asiakkaat pitivät palveluissa tärkeinä asioina muun muassa kestäväää asiakassuhdetta ja terapeutista keskusteluapua. Merkityksellisenä koettiin myös aktiivinen toiminta avo- ja laitoshoidossa. Haastatellut asiakkaat kokivat asiakassuhteiden muodostumisen ja pysyvyyden haasteelliseksi työntekijöiden vaihtumisen ja useiden hoitopaikkojen vuoksi. Uusien asiakassuhteiden luominen ja monessa eri toimipaikassa asiointi koettiin raskaaksi. Lisäksi haastateltavat suhtautuivat kriittisesti lääkehoitoon. He olivat pettyneitä siihen, että lääkäreiltä saa aina vain lisää lääkkeitä. Lääkehoidon sijaan haastateltavat toivoivat keskustelua mieltä askarruttavista asioista ja omasta tilanteesta. Tutkielman tuloksista kävi myös ilmi, että haastateltavat haluavat hoitotiimensä olevan moniammatillinen. (Laurila 2016, 28, 30, 60, 75, 77–79.)

Koskinen (2016, 42) kartoitti pro gradu -tutkielmassaan toimivia peruspalveluja mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Tutkielma oli luonteeltaan laadullinen ja aineisto kerättiin teemallisilla yksilöhaastatteluilla ja ryhmäkeskusteluilla. Tutkielman tuloksista ilmeni muun muassa, että haastatellut asiakkaat odottivat mielenterveys- ja päihdetyöltä kiireetöntä kohtaamista, keskusteluapua, ohjausta muihin palveluihin sekä keskustelua erilaisista tulevaisuuden mahdollisuuksista.

Myös vertaistuki koettiin tarpeelliseksi. Asiakslähtöisyys liittyi asiakkaiden mukaan muun muassa kohdatuksi tulemiseen ja tasavertaisuuteen. Tasavertaisen kohtaamisen myötä työntekijälle puhuminen helpottuu ja tämä taas johtaa avoimuuteen. Haastateltavien kokemukset palveluihin pääsemisestä ja niissä pysymisestä olivat osittain huonoja. Kokemukset hajautetuista peruspalveluista vaihtelivat. Yhteensovitetut palvelut sen sijaan koettiin hyödyllisiksi. (Koskinen 2016, 43, 58, 65, 71.)

Lankisen (2009, 9) pro gradu -tutkielman tavoitteena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien mielipiteitä siitä, millaiseksi he ovat kokeneet sosiaali-, terveys- ja mielenterveyspalveluiden laadun ja riittävyys. Tutkielma oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Tutkielman tuloksista selvisi, että suurin osa vastaajista ei kokenut tarvitsevänsä sosiaalityön palveluita, mutta osalle heistä ei oltu edes tarjottu niitä terveyspalveluiden yhteydessä. Kyselyyn vastanneista yli kolmannes oli tyytyväisiä tai jokseenkin tyytyväisiä sosiaalityöntekijän tarjoamiin palveluihin. Keskeisin vastausvaihtoehto sosiaalityön osalta oli kuitenkin "en osaa sanoa". Mielenterveyspalveluiden määrä, saatavuus ja laatu koettiin suurelta osin positiiviseksi. Tuloksissa ilmeni myös mielenterveysjärjestöjen ja yhdessäolon tärkeys. Järjestöt koettiin merkitykselliseksi juurikin yhdessäolon kannalta. Kuntoutajat arvostavat järjestöjen tekemää työtä ja heidän ainoa sosiaalinen tukiverkostonsa voi olla järjestön sisällä. Lisäksi tuloksista nousi esille, että kuntoutuspalveluja tarvittaisiin enemmän ja kuntoutajat pitivät tärkeänä keskusteluaikaa eri ammattiryhmien edustajien kanssa. (Lankinen 2009, 41–42, 56, 61, 63–64, 67, 73.)

Kaasisen (2012, 19) YAMK-opinnäytetyön tarkoituksena oli nostaa esille sellaisia palveluja, jotka ovat mielenterveyskuntoutujien kokemusten perusteella toimivia tai kaipaisivat kehittämistä. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin videoimalla mielenterveyskuntoutujien kertomia tarinoita Sanasopukka-tellassa. Opinnäytetyön tulosten mukaan kuntoutujien mielestä parhaiten toimivia palveluja olivat pääasiassa erilaiset vertaisryhmät ja kolmannen sektorin toimijoiden ylläpitämät matalan kynnyksen paikat. Hoitoon pääsystä taas oli paljon kielteisiä kokemuksia. Usean kuntoutujan mukaan tilanteen täytyi kehittyä todella huonoksi ennen hoitoon pääsyä. Hoidon katkeaminen työntekijöiden vaihtumisen

vuoksi oli myös koettu haasteellisena. Palveluiden kehittämiseen liittyen toivottiin muun muassa lisää kotiin tuotavia palveluita, palveluohjausta, tukihenkilöitä ja matalan kynnyksen toimipaikkoja. (Kaasinen 2012, 3, 19, 35, 37–38, 40.)

Jäske (2014, 23) selvitti opinnäytetyössään mielenterveyskuntoutujien kokemuksia mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla. Opinnäytetyön tulosten mukaan haastatellut mielenterveyskuntoutajat tarvitsivat tietoa hoitoon pääsemisestä ja matalan kynnyksen paikkoja. Näissä matalan kynnyksen paikoissa tulisi työskennellä mielenterveys-työn asiantuntijoita ja tarjota keskusteluapua. Lisäksi lääkehoito ei riitä ainoaksi hoitomuodoksi, vaan sen rinnalle tarvitaan keskusteluapua tai tukihenkilö. Haastateltavat kokivat myös merkitykselliseksi, että hoito toteutuu asiakaslähtöisesti ja heidän ongelmansa otetaan vakavasti. Asiakkaan aito kohtaaminen ja hoitosuhteen pysyvyys ovat tärkeitä asioita. (Jäske 2014, 24–25, 32.)

Härkäsen, Kausniemen ja Mäntykiven (2015, 22) opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa mielenterveyskuntoutujien kokemuksia mielenterveyden avopalveluista. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja aineiston keruu tapahtui teema-haastatteluilla. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni muun muassa, että palveluiden valintaan vaikuttivat rento ilmapiiri, muut asiakkaat ja mukavat työntekijät. Haastatellut mielenterveyskuntoutajat kokivat kuntoutumista tukeviksi toiminnoiksi mielekkään tekemisen, erilaiset ryhmät ja sosiaaliset suhteet. Haastateltavat toivoivat palveluihin enemmän työntekijöiden aitoa välittämistä ja asiakkaan kuuntelemista ja ymmärtämistä. Palveluiden toimintoihin liittyvinä kehittämisideoina nousivat esille esimerkiksi ryhmät ja vertaistuki. Näitä toimintoja tulisi saada lisää. (Härkänen ym. 2015, 22–23, 31, 34–35, 39.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Joensuun kantakaupungin alueella sijaitsevista mielenterveyspalveluista. Lisäksi

haluttiin kartoittaa kuntoutujiin kehittämideoita palveluista ja sitä, miten he haluaisivat vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Tässä yhteydessä mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan nykyisen Siun soten (entisen Joensuun kaupungin) järjestämiä mielenterveyspalveluja ja kolmannen sektorin tarjoamaa tukea.

Tutkimuskysymyksiä oli kolme:

1. Millaisia kokemuksia mielenterveyskuntoutujiin on Joensuun kantakaupungin alueella sijaitsevista mielenterveyspalveluista?
2. Millaisia kehittämideoita mielenterveyskuntoutujiin on mielenterveyspalveluihin?
3. Miten mielenterveyskuntoutujat haluaisivat vaikuttaa mielenterveyspalveluiden kehittämiseen?

7.1 Toimeksiantaja ja toimeksiannon taustaa

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Meille opiskelijoille välitettiin syksyllä 2016 yhdistyksen sähköposti mahdollisiin opinnäytetyön aiheisiin ja toimeksiantoihin liittyen. Kiinnostuimme mielenterveys-työhön ja mielenterveyskuntoutujiin liittyvästä toimeksiannosta. Olimme pohtineet, että olisi mielenkiintoista toteuttaa näihin aihealueisiin liittyvä opinnäytetyö, sillä meitä molempia kiinnostaisi tulevaisuudessa työskennellä mielenterveyskuntoutujiin kanssa. Otimme sähköpostin tiimoilta yhteyttä yhdistyksen yhteyshenkilöön ja sovimme tapaamisen. Idea opinnäytetyöstä alkoi muotoutumaan ja tarkentumaan vähitellen. Lopulta teimme toimeksiantosopimuksen (liite 1).

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry on perustettu vuonna 1938 ja sen kotipaikka on Joensuu. Yhdistys on maakunnallinen sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja, keskustelun herättäjä ja kehittäjä. Yhdistykselle tärkeitä asioita ovat ihmisten äänen kuuluviin saaminen, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja

järjestötoiminnan elinvoimaisuus. Yhdistyksen toiminnan painopisteitä ovat osallisuus, yhteiskuntapolitiikka ja järjestöt. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2017a, 2017b.)

Yhdistyksen tavoitteena on ihmisten hyvinvointiin tähtäävän sosiaali- ja terveyspolitiikan edistäminen erityisesti alueelliset näkökulmat huomioiden. Yhdistys toimii muun muassa sosiaalisten perusoikeuksien ja tasa-arvoisuuden toteuttamiseksi, huono-osaisuuden ja syrjäytymisen vähentämiseksi, ihmisten vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksien lisäämiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2017b.)

Tavoitteensa toteuttamiseksi yhdistys muun muassa kehittää sosiaali- ja terveyspolitiikan välistä yhteistyötä, tekee sosiaali- ja terveysalan aloitteita ja selvityksiä sekä toteuttaa alaan liittyvää vaikuttamis- ja kehittämistoimintaa. Yhdistys myös edistää sosiaali- ja terveysalalla toimivien tahojen välistä vuorovaikutusta ja julkishallinnon ja järjestöjen yhteistyötä. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2017b.)

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry ja Siun sote toteuttivat kyselyn ”Asiakas- ja asukasnäkökulma sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä” marraskuussa 2016. Kyselyn kautta haettiin vastauksia siihen, mitä Siun sotessa tulisi ottaa huomioon asiakkaiden ja asukkaiden osallistumisen toteuttamiseksi. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2017c.) Opinnäytetyö toimi jatkumona tälle laajemmalle selvitykselle keskittyen mielenterveyskuntoutujien äänen kuuluviin saamiseen ja mielenterveyspalveluiden näkökulmaan. Sosiaaliturvayhdistys hyödyntää opinnäytetyön kautta saatua tietoa viemällä opinnäytetyön tuloksia Siun soten kehittämistyöhön. Sosiaaliturvayhdistys ja Siun sote laativat vuoden 2017 alussa kehittämiskumppanuussopimuksen osallisuuden edistämisen ja järjestöyhteistyön kehittämiseen liittyen. (Pyykkönen 2017.)

7.2 Siun sote

Siun sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä järjestää julkiset sosiaali- ja terveystalvelut 14:ssa kunnassa. Kuntayhtymä järjestää myös pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon talvelut Pohjois-Karjalassa. Kuntayhtymään kuuluvat Joensuu, Kontiolahti, Kitee, Outokumpu, Nurmes, Lieksa, Ilomantsi, Juuka, Liperi, Polvijärvi, Tohmajärvi, Rääkkylä, Valtimo ja Heinävesi. Siun soteen kuuluvat myös Pohjois-Karjalan keskussairaala, ympäristöterveys ja pelastuslaitos. Siun soten tavoitteena on turvata yhdenvertaiset, laadukkaat ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat talvelut kustannustehokkaasti. Siun sotea valmisteltiin kuntien yhteistyönä vuodesta 2014 lähtien. Siun soten lähtökohtana olivat valtakunnallisen sote-uudistuksen ennakointi sekä asukkaiden ja työntekijöiden kehittämisisdeat. Kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2017. (Siun sote 2017.)

8 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmälliset valinnat

8.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus soveltui mielestämme hyvin kokemuksellisen tiedon keräämiseen, jota keräsimme haastatteluiden avulla. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä. Tähän liittyy se, miten ihmiset näkevät ja kokevat maailman. (Kananen 2008, 25.) Halusimme myös saada ja tuoda asiakkaiden äänen kuuluviin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on usein muiden tavoitteiden lisäksi tunnustaa ja tuoda esille ihmisten omia tulkintoja. Laadullista tutkimusta käytetään etenkin silloin, kun halutaan tarjota ääni sellaisille ihmisille, joilla sitä ei ole perinteisesti ollut. (Hakala 2015, 22.)

Laadullisen tutkimuksen kautta pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja (Strauss & Corbin 1990, Kanasen 2008, 24 mukaan).

Laadullinen tutkimus keskittyy pääasiassa prosessien tutkimiseen ja sen tavoitteena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinta. Laadullinen tutkimus sopii hyvin muun muassa sellaisiin tilanteisiin, joissa halutaan saada jostain ilmiöstä hyvä kuvaus ja syvällinen näkemys. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin myös tutkimattomien ja uusien ilmiöiden tutkimusotteeksi. (Kananen 2008, 24–25, 30, 32.) Laadullisen tutkimuksen kautta etsitään monimuotoisuutta ja säännönmukaisuuksia (Hirsjärvi & Hurme 2009, 26).

Laadullinen tutkimus voidaan mieltää prosessina. Aineistoon liittyvät tulkinnot ja näkökulmat kehittyvät tutkijan mielessä vähitellen prosessin aikana. (Kiviniemi 2015, 74.) Laadullisen tutkimuksen toteuttamiseksi ei ole määritelty tarkkaa viitekehystä (Kananen 2008, 24) ja tutkimuksen vaiheet eivät ole välttämättä jäsennettävissä selkeisiin vaiheisiin etukäteen (Kiviniemi 2015, 74). Tällaista tutkimusotteen avoimuutta voidaan selittää esimerkiksi sitä kautta, että tutkijan tarkoituksena on yleensä ymmärtää ihmisten toimintaa tietyssä ympäristössä tai tavoittaa ihmisten näkemys tutkittavasta asiasta (Denzin & Lincoln 2000, Kiviniemen 2015, 14 mukaan).

Laadullisia menetelmiä on syytä käyttää, kun tullaan lähelle vuorovaikutusta ja yksilöä (Layder 1993, Hirsjärven & Hurmeen 2009, 27 mukaan). Laadullisten menetelmien kautta päästään lähelle niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat tapahtumille ja ilmiöille. Ne tuovat kuuluviin ihmisten äänen ja heidän näkökulmansa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 28.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää yhtä aikaa monia tutkimusmenetelmiä. Tutkimusmenetelmät tarkoittavat aineiston keruuseen ja sen analysointiin käytettäviä menetelmiä. Valittujen menetelmien tulee tukea tutkimusongelman ratkaisemista. Laadullisen tutkimuksen tutkimusaihe tiivistetään tutkimusongelmaksi ja tutkimusongelma jaotellaan tutkimuskysymyksiksi, joita voi olla yksi tai useampia. (Kananen 2008, 51, 55–56.)

8.2 Aineiston keruu teemahaastatteluilla

Meillä ei ollut mahdollisuutta saada haastateltavia opinnäytetyön toimeksiantajan kautta, joten päädyimme etsimään haastateltavat Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n Kuntokievarilta. Ennen haastateltavien etsimistä haimme tutkimusluvan (liite 2) Mielenterveydentuki ry:n toiminnanjohtajalta. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry on perustettu vuonna 1971 mielenterveyskuntoutujien yhdyssiteeksi ja oikeuksien valvontaa varten. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on mielenterveyden edistäminen. Yhdistyksen toiminta rakentuu jäsenten arjen aktivoinnista, ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tiedottamisesta, työtoiminnan kehittämisestä ja yhteistyökumppanien kanssa toimimisesta. Yhdistys pyrkii myös muuttamaan asenteita ja hyödyntämään mielenterveyskuntoutujan omia voimavaroja toipumisessa. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2017.)

Yhdistyksellä on kolme toimipistettä Joensuun kaupungin alueella. Kuntokievari ylläpitää Joensuun kaupungin järjestämää terapeutista työtoimintaa ja järjestää kuntouttavaa työtoimintaa ja matalan kynnyksen toimintaa. Joki- ja Kotikievari tarjoavat asumispalveluita, joissa asiakkaita tuetaan arjen hallinnassa. Yhdistys myös välivuokraa 13:a Y-Säätiön omistamaa asuntoa Joensuussa. Yhdistyksen toimintaan sisältyy lisäksi ryhmiä, tukihenkilötoimintaa ja kotihoitoa. (Pesonen 2017; Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2017.)

Kuntokievari oli meille entuudestaan tuttu paikka, sillä teimme siellä yhdessä opintojemme kolmanteen vuoteen kuuluvan syventävän harjoittelun. Tämän myötä myös Kuntokievarin asiakkaat olivat meille tuttuja. Päädyimme etsimään haastateltavat Kuntokievarilta siksi, että meille jäi harjoittelun ajalta tunne, että asiakkailla olisi tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tämä tunne vahvistui, kun keskustelimme opinnäytetyöstä Mielenterveydentuki ry:n toiminnanjohtajan kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että ihmisillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta tutkittavasta asiasta tai he tietävät siitä mahdollisimman paljon. Tässä mielessä tutkittavien valinnan tulee olla tarkoitukseen sopivaa ja harkittua eikä satunnaista. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85–86.)

Kävimme kertomassa opinnäytetyöstä Kuntokievarilla asiakkaille kaksi kertaa huhtikuun 2017 aikana. Kerroimme samalla myös opinnäytetyöhön liittyvien haastatteluiden sisällöstä ja toteutuksesta. Haastattelun aiheesta kertominen haastateltavalle voidaan nähdä eettisesti perusteltuna. Ihmiset eivät osallistu tutkimukseen, jos he eivät tiedä sen sisällöstä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 73.) Edellä mainittujen esittelykertojen tavoitteena oli saada haastateltavat opinnäytetyöhön. Tarkoituksena oli saada yksi esihaastateltava ja kuusi varsinaista haastateltavaa. Koimme kasvokkain tapahtuvan tiedottamisen parhaaksi vaihtoehdoksi, sillä olimme siinä suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. He saivat meihin kontaktin ja toisinpäin. Lisäksi asiakkaila oli tätä kautta mahdollisuus esittää meille suoraan mahdollisia kysymyksiä opinnäytetyöhön liittyen. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu tutkittavien ja tutkijan välille muodostuva suora kontakti. Tutkija menee ilmiön pariin tutkittavien luo ja tutkimus tehdään näin ollen oikeassa kontekstissaan. (Kananen 2008, 25.)

Esittelykertojen jälkeen halukkaat haastateltavat ilmoittautuivat meille ja he täyttivät haastattelulupa-lomakkeen (liite 3). Ensimmäisen esittelykerran tiimoilta saimme neljä haastateltavaa ja toisen jälkeen yhden. Jätimme ensimmäisen esittelykerran jälkeen Kuntokievarille esitteen opinnäytetyöstä. Esitteen yhteydessä oli myös ilmoittautumislista haastatteluun. Siihen ei kuitenkaan ilmestynyt nimiä. Sovimme esittelykertojen yhteydessä haastattelun ajankohdan osan haastateltavien kanssa. Osan kanssa sovimme ajankohdan myöhemmin Kuntokievarilla käydessämme, sillä meidän piti välillä varmistaa haastattelutilan käytettävyys. Loput haastateltavista saimme näiden haastatteluajkojen sopimisten yhteydessä. Eräs asiakas myös perui osallistumisensa haastatteluun. Olimme kertoneet, että osallistumisen saa perua missä vaiheessa tahansa. Saimme hänen tilalleen kuitenkin uuden haastateltavan ennen erään haastattelun alkua. Loppujen lopuksi kaikki opinnäytetyöhön päätyneistä haastateltavista olivat meille tuttuja syventävän harjoittelun ajalta. Saimme myös tavoitteemme mukaisen määrän haastateltavia.

Keräsimme tietoa teemahaastatteluilla. Koimme, että teemahaastatteluiden kautta asiakkaila on mahdollisuus kertoa vapaasti kokemuksistaan ja näkemyk-

sistään. Teemahaastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat haastattelukysymykset ja he voivat vastata niihin omin sanoin, sillä vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin. Teemahaastattelu on yksi tutkimushaastattelun lajeista. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 43, 47.) Tutkimushaastatteluun kuuluu tietty tavoite ja erityiset osallistujaroolit. Tutkimuksen tavoite ohjaa tutkimushaastattelua. Haastateltavalla on tiedon antajan ja haastattelijalla tiedon kerääjän rooli. Haastatteluun on ryhdytty tutkijan aloitteesta ja tavallisesti tutkija ohjaa tai vähintään suuntaa keskustelua tiettyihin aiheisiin. (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 46–47.) Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Tämä antaa mahdollisuuden suunnata tiedon keruuta ja saada esiin haastateltavan vastausten taustalla olevia syitä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa haastattelu kohdistetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Teemahaastattelulle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on päätetty etukäteen, mutta ei kaikkia. Haastattelijalla voi esimerkiksi vaihdella kysymysten järjestystä. Teemahaastattelun kautta tutkittavat saavat äänensä kuuluviin. Teemahaastattelu huomioi ihmisten asioille antamien tulkintojen ja merkitysten keskeytyksen ja sen, että nämä saavat alkunsa vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48.) Hyödynsimme teemahaastattelurungon (liite 4) palveluiden kehittämiseen vaikuttaminen -teeman jäsentämisessä toimeksiantaja ja toimeksiantannon taustaa -kappaleessa mainittua Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry:n ja Siun soten toteuttamaa kyselyä ”Asiakas- ja asukasnäkökulma sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä”.

Toteutimme teemahaastattelut yksilöhaastatteluina. Haastattelut voidaan toteuttaa esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastatteluina (Kananen 2008, 74). Päädyimme yksilöhaastatteluihin, sillä ennakoimme, että opinnäytetyön aiheen ja teemahaastattelurungon teemojen kautta haastattelutilanteessa voi nousta esiin hyvin henkilökohtaisia asioita. Teimme yhden esihaastattelun ja kuusi varsinaista haastattelua. Haastatteluiden kesto vaihteli puolesta tunnista päälle tuntiin. Haastatteluiden määrästä ei ole olemassa selkeää sääntöä (Eskola & Vastamäki 2015, 41). Tutkijan tulisi tehdä esihaastatteluja. Esihaastatteluiden tarkoituksena on esimerkiksi haastattelurungon testaaminen. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 72.)

Teimme teemahaastattelurunkoon pienen muutoksen esihaastattelun perusteella.

Esihaastattelu ja varsinaiset haastattelut toteutettiin Kuntokievarilla työntekijän työhuoneessa. Ennen haastatteluiden alkua järjestelimme huonetta hieman ja pyrimme ottamaan järjestelyssä huomioon sen, että huoneen järjestys olisi miellyttävä haastateltaville ja haastatteluiden toteuttamista varten. Haastatteluiden aikana istuimme haastateltavan kanssa pöydän ympärillä. Haastattelutilan järjestelyyn tulee kiinnittää huomiota, sillä se voi tuoda esiin eri roolit. Esimerkiksi pöytä voi olla sijoitettu niin, että se jakaa tilan kahtia asiakkaalle ja työntekijälle. (Eskola & Vastamäki 2015, 31.) Pyrimme myös tekemään haastattelutilanteista rauhallisia, vaikka huoneeseen kuului jonkin verran ääniä. Haastattelutilanteen on hyvä olla mahdollisimman rauhallinen (Eskola & Vastamäki 2015, 30).

Ennen haastatteluiden aloittamista kävimme haastateltavien kanssa läpi haastattelun etenemistä ja sen yleisiä käytäntöjä. Haastattelun alussa on tärkeää johdattaa haastateltava haastattelun aloittamiseen esimerkiksi kertomalla, mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja mitä haastattelun aikana tapahtuu (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 48). Käytimme haastatteluissa tukena tekemäämme hyvin pelkistettyä palvelujärjestelmän tukilappua (liite 5). Teimme tukilapun haastateltavia ja itseämme varten, sillä mielenterveyspalveluiden määrä on suuri ja palvelujärjestelmää voi olla vaikea hahmottaa. Kuntoutuja saa yleensä palveluita monesta eri paikasta ja tämän vuoksi hänen voi olla vaikea hahmottaa tätä palvelukokonaisuutta (Ihalainen ym. 2009, 8).

Jaoimme haastattelijan roolin niin, että kummallakin meistä oli vastuullaan tietyt teemat haastatteluissa. Vaihtelimme kuitenkin näitä teemoja haastattelusta toiseen. Tarkentavien kysymysten suhteen meillä ei ollut mitään tarkkaa jakoa, vaan kumpikin esitti niitä haastatteluissa sitä mukaa, kun niitä tuli mieleen. Nauhoitimme haastattelut yhdellä nauhurilla haastateltavien suostumuksella. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa voidaan käyttää äänen tallennusta. Tallennuksen kautta voidaan palata tutkimustilanteeseen ja tarkistaa ja syventää tulkintaa. (Kananen 2008, 79.) Opettelimme käyttämään nauhuria ennen esihaastattelua ja tarkistimme nauhurin toimivuuden ennen jokaista haastattelua.

Teknisten välineiden toimivuus tulee testata ennen haastattelua (Kananen 2008, 79).

8.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen aineiston analysointiin on olemassa monia eri tapoja. Yhtä oikeaa tai muita parempaa analysointitapaa ei ole olemassa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 136.) Aineiston analysointia tulee pohtia jo ennen aineiston keruuta, sillä aineiston keruu ja analyysi kietoutuvat toisiinsa (Kananen 2008, 90). Laadullisen aineiston käsittely sisältää monia vaiheita. Keskeisiltä osiltaan se on kuitenkin analyysia ja synteysiä. Analyysissa aineistoa luokitellaan ja eritellään. Synteesissä taas tavoitellaan kokonaiskuvan luomista ja tutkittavan ilmiön esittämistä uudessa näkökulmassa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 143.)

Haastatteluiden jälkeen litteroimme haastattelut sanatarkasti tietokoneelle. Emme kuitenkaan huomioineet esimerkiksi erilaisia äännähdyksiä tai äänenpainoja. Haastattelututkimuksen aineisto muodostuu tekstiksi puretuista ääni- tai kuvatallenteista. Haastatteluaineiston analyysi aloitetaan haastatteluiden litteroinnista eli tekstiksi muuttamisesta. Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttavat tutkimuskysymykset ja aineiston analysointitapa. Sisällönanalyysissa analysoidaan haastatteluiden sisältöä ja tämän vuoksi haastattelut litteroidaan usein sanatarkasti. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 427, 430.) Aineisto kannattaa purkaa tietokoneelle. Tätä kautta aineiston analysointiin on monipuolisia mahdollisuuksia. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 139–140.)

Litteroimme myös omat puheenvuoromme. Tätä kautta haastatteluiden kulkua ja niiden sisältöä oli helpompi seurata. Haastatteluista litteroidessa on tärkeää kirjoittaa ylös myös haastattelijan puheenvuorot (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 57). Poisimme litteroinnin aikana haastatteluista kaikki sellaiset tiedot, joiden perusteella haastateltavat voitaisiin tunnistaa. Tällaisia tietoja olivat esimerkiksi käytettyjen mielenterveyspalveluiden nimet. Litteroinnin aikana aineisto anonymisoidaan eli siitä muutetaan kaikki sellaiset tiedot, joiden kautta haastateltavat voidaan tunnistaa (Nikander & Ruusuvuori 2017, 438). Litteroitua aineistoa kertyi 60 sivua

fontilla Arial, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,15. Emme hyödyntäneet esihaastattelua aineistossa, sillä aineistoa kertyi runsaasti kuudesta haastattelusta. Laadullisessa tutkimuksessa tarvittavasta aineiston määrästä ei voida antaa tarkkoja lukuja (Kananen 2008, 38).

Kun olimme litteroineet haastattelut, aloimme tutustumaan aineistoon syvemmin ja lukemaan sitä läpi. Aineistoa tulisi lukea useaan kertaan kokonaisuutena. Aineistoa ei voi analysoida, jos sitä ei ensin lue. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 143.) Tutustuimme aineistoon hyvin myös litteroinnin kautta. Litterointi on tärkeä vaihe aineiston analysoinnin näkökulmasta. Litteroinnin kautta tutustutaan aineistoon. (Nikander & Ruusuvuori 2017, 437.)

Analysoimme aineiston käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Päädyimme tähän analyysitapaan, sillä aineistoa oli runsaasti ja halusimme analysoida sen perusteellisesti. Toteutimme analyysin tietokoneella. Sisällönanalyysia voidaan käyttää analysointimenetelmänä kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 91). Sisällönanalyysilla tavoitellaan aineiston kuvaamista sanallisesti yleisessä ja tiiviissä muodossa. Tarkoituksena on muodostaa ilmiöstä selkeä ja sanallinen kuvaus. Tämä edellyttää uutta muotoa aineistolle ja aineiston tiivistämistä. Sisällönanalyysia voidaan tehdä teoria- tai aineistolähtöisesti. (Kananen 2008, 94.) Aineistolähtöisessä analyysissa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä analyysissa tutkittavaan ilmiöön liittyvillä aiemmilla tiedoilla, teorioilla tai havainnoilla ei tulisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai sen lopputuloksen kanssa, sillä analyysin oletetaan olevan aineistolähtöistä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 95.)

Sisällönanalyysissa tulee määrittää analyysiyksikkö ennen analyysin aloittamista. Analyysiyksikön määrittelyyn vaikuttavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai lauseista muodostunut kokonaisuus (Kananen 2008, 94). Valitsimme analyysiyksiköksi lauseista muodostuneen kokonaisuuden, sillä koimme tämän kuvaavan haastateltavien ajatuksia ja näkemyksiä parhaiten.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusointivaiheessa analysoitavaa tietoa pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaista tietoa pois. Pelkistäminen voi olla tiedon pilkkomista osiin tai sen tiivistämistä. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Alkuperäisestä tiedosta nostetaan pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistäminen voi tapahtua niin, että aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksillä niitä kuvaavia ilmaisuja. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108–109.)

Redusointivaiheessa nostimme haastatteluaineistosta alkuperäisiä ilmauksia ja lisäsimme nämä ilmaukset tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla tehtyyn taulukkoon. Poistimme tässä vaiheessa alkuperäisistä ilmauksista hieman erilaisia täytesanoja, kuten ”niinku” ja ”tuota” aineiston sisällön selkeyttämiseksi. Erottelimme lisäksi alkuperäiset ilmaukset fonttiväreillä haastateltavien mukaan, jotta kaikkien haastateltavien ajatukset ja näkemykset vaikuttavat analyysiin ja sitä kautta näkyvät myös tuloksissa. Lopulta muokkasimme alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia ja listasimme ne ylös.

Klusterointivaiheessa pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja yhdistellään alaluokiksi. Alaluokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa niiden sisältöä. Tätä kautta aineisto tiivistyy, koska yksittäiset asiat sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Klusteroinnin kautta luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä ja pohja tutkimuksen perusrakenteelle. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Klusterointivaiheessa kävimme pelkistettyjä ilmauksia läpi ja ryhmittelimme samaan asiaan liittyviä pelkistettyjä ilmauksia alaluokiksi. Nimesimme nämä alaluokat niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Tässä vaiheessa myös karsimme joitain pelkistettyjä ilmauksia pois ja tiivistimme aineistoa tätä kautta.

Abstrahointivaiheessa olennainen tieto erotetaan epäolennaisesta ja muodostetaan teoreettiset käsitteet (Kananen 2008, 94). Abstrahoinnissa edetään alkuperäisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokkia niin kauan kuin aineiston sisältö sen mahdollistaa. Alaluokista

muodostetaan yläluokkia ja lopulta muodostetaan yhdistävä luokka. Klusterointi ja abstrahointi limittyvät toisiinsa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jonka kautta edetään aineistosta kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110–112.)

Abstrahointivaiheessa yhdistelimme alaluokkia ja muodostimme niistä yläluokkia. Nimesimme yläluokat niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Näitä yläluokkia olivat kokemukset asiakastyöstä, kokemukset palvelujärjestelmästä, asiakastyön kehittäminen, palvelujärjestelmän kehittäminen ja vaikuttamistavat palveluiden kehittämiseen. Tämän jälkeen yhdistimme yläluokat ja muodostimme niistä pääluokat ja nimesimme nämä pääluokat niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Pääluokiksi muodostuivat kokemukset palveluista ja palveluiden kehittäminen. Lopuksi yhdistimme vielä pääluokat yhdistäväksi luokaksi. Tämä yhdistävä luokka oli nimeltään ”mielenterveyskuntoutujien kokemuksia mielenterveyspalveluista ja heidän näkemyksiään palveluiden kehittämiseen liittyen”. Esimerkit analyysistä ja analyysipolusta ovat liitteenä (liite 6) opinnäytetyön lopussa.

9 Tulokset

9.1 Taustatiedot

Haastateltavia oli kuusi ja he olivat iältään 31–61-vuotiaita. Haastateltavien joukossa oli sekä miehiä että naisia. Suurin osa haastateltavista asui itsenäisesti. Haastateltavilla oli diagnosoitu erilaisia mielenterveyshäiriöitä, muun muassa masennusta, erilaistumatonta skitsofreniaa ja skitsoaffektiivista häiriötä. Haastateltavat olivat olleet mielenterveyspalveluiden asiakkaana eripituisia aikoja. Nämä ajat vaihtelivat noin 5–20 vuoteen. Suurin osa oli kuitenkin käyttänyt palveluita pitkään.

Haastateltavat olivat käyttäneet monia erilaisia Joensuun alueen mielenterveyspalveluja. Osa palveluista oli käytössä haastatteluhetkellä ja osa aiemmin käytettyjä. Osa aiemmin käytetyistä palveluista on myös nykyisin lakkautettu. Sosiaalipalveluista keskeisiksi palveluiksi nousivat sosiaaliohjaus ja sosiaalityö, asumispalvelut sekä kuntouttava työtoiminta. Terveyspalveluista keskeisiä palveluita olivat hoitaja- ja lääkäripalvelut sekä osastohoito. Kolmannen sektorin osuus palveluissa näkyi niin, että kolmannen sektorin toimija oli järjestänyt esimerkiksi työtoimintaa ja asumispalveluja.

9.2 Kokemukset asiakastyöstä

Osalla haastateltavista oli myönteisiä kokemuksia asiakastyöstä sosiaaliohjauksessa ja sosiaalityössä. Näihin kokemuksiin liittyivät työntekijöiden halu auttaa ja heidän kiinnostuksensa asiakkaan asioihin sekä asioiden eteneminen. Työntekijät olivat myös tehneet asioita asiakkaiden eteen.

No nehä on hyviä kokemuksia (sosiaaliohjaajasta ja -työntekijästä). – – Ne halluu auttaa ja tekkeevät ite asioita asiakkaitten etteen. Nytki tää miun nykyinen sosiaaliohjaaja, ni eilenköhän se just soitteli ja kyseli kuulumisia. – – Se on miusta hyvä, että ne on kiinnostunneita ja halluuvat tietää ja näin. – –

Eräällä haastateltavalla oli myönteisiä kokemuksia asiakastyöstä asumispalvelussa. Hän oli kokenut asumispalvelun ilmapiirin, yhteishengen, työntekijät, ryhmät ja kotikäynnit hyväksi. Asumispalvelussa pääosin kaikki olivat kunnioittaneet toisiaan ja osallistuneet ja työntekijät olivat vastaanottaneet asiakkaat hyvin. Asumispalvelussa järjestetyt ryhmät olivat tukeneet toiminnallisuutta ja osallistumista. Ryhmät olivat myös olleet toiveiden mukaisia.

– – Ihan älyttömän hyvä ilmapiiri ja ohjaajat, ni ollu tosi tyytyväinen siellä (asumispalvelussa). – – Sellane hyvä yhteishenki ja kaikki kunnioittaa toisiaan ja tekkee, niinku osallistuu miusta hyvin, suurin osa ainaki. – – Ne (työntekijät) on kyllä hyvin vastaanottanu kaikki meiät ketkä siellä ollu.

Osalla haastateltavista oli myönteisiä kokemuksia asiakastyöstä hoitaja- ja lääkäripalveluissa. Näissä kokemuksissa korostuivat kokemus tasavertaisuudesta,

kemioiden kohtaaminen työntekijän kanssa, työntekijöiden joustava suhtautuminen ja avuliaisuus, asiakkaan huomioon ottaminen ja kuunteleminen, kotikäynnit, yhteistyö psykoterapiaan pääsemiseksi sekä työntekijän tuttuus ja turvallisuus. Tasavertaisuuden kokemukseen oli liittynyt tunne siitä, että hoitajan vastaanotolle sai mennä omana itsenään. Kemioiden kohtaamisen myötä taas oli pystynyt puhumaan enemmän asioistaan.

Ainaki se aiempi kokemus (edellinen hoitosuhde) oli, että oli semmonen (tasavertainen). Ei tarvinnu tuntea semmosta alemmuuden tunnetta niin sanotusti, että sai mennä semmosena ku oli. Et en tiiä tällä hetkellä (nykyinen hoitosuhde) sitte. – – Nyt vähän tuntee ittesä, että on jotenki alisuorittaja. En tiiä onko ne vaan minun omia vääriä fiiliksiä vai mitä.

Saatuun apuun oltiin oltu tyytyväisiä, sillä hoitajat ja lääkärit olivat suhtautuneet asioihin joustavasti ja he olivat valmiita auttamaan. Hoitajat ja lääkärit olivat myös ottaneet asiakkaan huomioon ja kuunnelleet ilman kiireen tuntua. Lisäksi hoitajan kanssa oli tehty yhteistyötä psykoterapiaan pääsemiseksi ja hoitajan tekemät kotikäynnit olivat olleet hyödyllisiä, sillä niiden myötä ei tarvinnut poistua kotoa, jos oli esimerkiksi huono olo. Hoitajan tuttuus ja turvallisuus taas olivat vaikuttaneet myönteisesti työskentelyyn.

Siellä (mielenterveyspalvelussa) sekä lääkärit että hoitajat on kyllä sikäli miusta tosi hyviä, että hyö ottaa asiakkaan huomioon ja kuuntelee. Et lääkäritkään ei silleen tee niinku joskus terveyskeskuksessa, että siellä tulee aika vastaan, että lääkärit sanoo, että mun pitäis ottaa toinen potilas tähän. Että hyö yrittää mahdollisimman paljon auttaa ja kuunnella asiakasta.

Ihan hyvin on meillä männy (hoitajan kanssa). On semmonen tuttu ja turvallinen ihminen, joka käypi minun luona kahtomassa, että mitenkä mie oon siellä pärjänny. Et on niin kauan tuntenu, et jo melekkein ymmärtää yskän, että mikä mulla on taas vaivana. – –

Osalla haastateltavista oli kielteisiä kokemuksia asiakastyöstä hoitaja- ja lääkäripalveluissa. Näissä kokemuksissa korostuivat ajatusmaailman ja kemioiden kohtaamattomuus työntekijän kanssa, asioiden etenemättömyys, tunne alisuorittamisesta, pintapuolisiin asioihin ja oireiden hoitoon sekä nykyiseen elämään keskittyminen, saadun avun tarpeisiin vastaamattomuus, ymmärtämättömyys,

työskentelysuhteen epäselvä tavoite ja puutteellinen palveluohjaus. Ajatusmaailma ja kemiaat eivät olleet kohdanneet hoitajan kanssa ja oli syntynyt tunne siitä, etteivät asiat etene. Hoitosuhteeseen oli liittynyt myös itsensä tunteminen alisuorittajaksi. Saatu apu ei ollut vastannut tarpeisiin, sillä hoitosuhteessa oli keskitytty pintapuolisiin asioihin ja oireiden hoitoon. Sen sijaan olisi ollut halu käsitellä menneisyyteen liittyviä asioita.

Mä oon kokenu sen jotenki sillai, ku vaihtu se hoitaja, että ei olla ihan samalla aaltopittuuvella. Tuntuu, että mä en oo päässy missään asiassa etteenpäin millään tavalla. – – Tämä hoitaja sillo, ku se vaihtu, niin siinä jotenki kohtas ne kemiaat, että pysty enempi puhumaan asioista. Että tässä (nykyisessä hoitosuhteessa) se on nyt ollu vähän semmosta, että ne keskittyy semmoseen pintapuoliseen ja oireitten hoitamiseen, että mitä tää elämä on nyt ja minun arki-tekemiset ja itsensä aktivoiminen ja tämmönen. Mulla ois kuitenkin asioita menneisyydessä, mistä mä haluaisin puhua ja käsitellä. – – Et mä en oo saanu semmosta apua, mitä mä oisin kaivannu.

Psykiatri oli kokenut käynnit tarpeettomiksi ja hoitajan kanssa oli tarkasteltu elämää pinnallisesti ja keskitytty lähinnä vain nykyiseen elämään. Hoitajan mielestä käyntiaikoja oltaisiin myös voitu välillä harventaa. Tätä kautta oli syntynyt tunne ymmärtämättömyydestä. Työskentelysuhteen tavoite oli myös jäänyt epäselväksi eikä hoitaja ollut ottanut esille psykoterapian mahdollisuutta.

– – Sitte myöhemmin, kun menin uudestaan (terveysasemalle), niin tuli tää, että voisit käyvä siellä (mielenterveyspalvelun nimi) puolella. En muista tarkkaan millasessa kunnossa olin, kai ihan hyvässä, ku se psykiatri oli sitä mieltä, että ei tarvii käydä. Ja sit sillo myöhemmin, ku kävin siellä hoitajan luona juttusilla, ni ei kovin syvästi käyty minun elämää ees läpi. Hänki oli sitä mieltä välillä, että harvennettaan aikoja. Vähän huonompi kokemus oli seki. Et se ei sit oikeen ymmärtäny. – – Just kun on traumoja tuolla lapsuudessa, niin niistä sen hoitajan kans ei käyty mittään asioita sen kummemmin. – –

Esimerkiks tuolla (psyko)terapiassa ollaan käyty koko elämänkaari läpi ja sen jälkeenkin syvennytty noihin huonoihin kokemuksiin. Painajaiset on vähentyny. Tän hoitajan kanssa ei niinku... Tai ku en miekää tienny mikä se päämäärä siinä on. Eikä se hoitajakkaa ikinä sanonu sitä, että mikä siinä ois se päämäärä. Sitä vaan lähinnä juteltiin. Kyl nyt jottain kerroin nuoruudesta ja näin, mut niitä ihan pahimpia ei tullu ikinä ilmi, lähinnä vaan sitä nykystä elämää aina. Lähinnä vaan kuulumisia kerroin. – – Kyl-lähän se (tavoite) ois ihan hyvä tietää.

Osalla haastateltavista oli myönteisiä kokemuksia asiakastyöstä osastohoidossa. Näissä kokemuksissa korostuivat osastohoidossa järjestetty toiminta ja terapia, hoidossa saatu lääkitys ja hyvät työntekijät. Osastolla järjestettyyn toimintaan oli osallistuttu mielellään ja mielenterveyshäiriöön liittyvät harhat olivat helpottaneet terapian ja lääkityksen avulla. Osaston työntekijät eli lääkärit, hoitajat, psykologit ja sosiaalityöntekijä oli koettu hyviksi.

Mie en semmosissa asioissa pistänyt vasttaani, siellä (osastolla) oli semmonen toimintapiste, missä sai käsitöitä ja askarteluja ja kaikkea tällaista tehdä, niin mie kävin siellä ihan mielelläni. – –

– – Miulla oli ihan semmosia outoja harhoja, kaikkia Stephen Kingin kauhuelokuvista ja kirjoista ammennettuja juttuja. Siellä vaan mäni, se oli yhtä kauhuelokuvaa... Psykoosiin kun sairastuu, niin kuulee ääniä ja näkkee näkyjä. Miullaki oli semmonen painajainen, että joku sihtailee kii-
karikiväärillä sieltä ikkunasta minua. Mutta ne höyryt sitten haihtu, kun saattiin lääkkeet kuntoon ja minä aloitin terapian siellä (osastohoidossa).
– –

Osalla haastateltavista oli kielteisiä kokemuksia asiakastyöstä osastohoidossa. Näissä kokemuksissa nousivat esille puutteellinen tuki tunnereaktion aikana, saadun huolenpidon ristiriitaisuus, haasteet vuorovaikutuksessa, eristyssemissä ja lepositeissa oleminen, pakkopaitaan laittaminen sekä väkivallan pelko ja turvattomuuden tunne. Osastolla työskennellyt hoitaja ei ollut tukenut tarpeeksi tunnereaktion aikana. Toisaalta hoitaja oli hoitanut tilanteen sekä huolehtinut ja rauhoitellut, mutta tilanteen hyväksyminen oli tuntunut vaikealta ja saatu huolenpito ristiriitaiselta. Tilanteeseen oli liittynyt myös halu keskustella hoitajan kanssa eri tavalla. Hoitaja olisi saanut antaa enemmän aikaa ilmaista itseään.

– – Mä muistan yhen kerran, mie tulin kaupungilta. Mulle tuli varmaan joku ihmeellinen harha-ajatus jostain tapahtumasta. – – Tulin sitte takasin (osastolle) ja rupesin ihan hillittömästi itkemmään, niin sitte yks hoitaja sano, että tulehan käymään täällä, et jutellaan. Ja mie yritin hänelle selittää sitä ja hän sit sano, että siun kyllä kannattas nyt mennä leppäämään. Menin sit ommaan huonneesseen ja mie vaan itkin ja itkin ja hän tuli hetken kuluttuu kahtommaan. Sitten sanoin, että päähän rupes koskemmaan, et minua itkettää ihan hirveesti, niin hän sit sano, että tuo kohta särkylääkettä. Ja sit se oli niinku siinä, et sen jälkeen, kun hän toi sen särkylääkkeen, niin ei minnkään näköstä... Se oli silleen tavallaan ohi. – –

Oisin halunnu jotenki eri tavalla jutella sen hoitajan kanssa. – – Hän ois ehkä saanu antaa mulle vähän enemmän aikaa ilmasta itteeni, koska mie olin aika sekasin siinä tilanteessa, että must tuntu siltä, että mie en aina saanu ilmastuu itteeni hänelle siinä oikein kunnolla. – –

Osaston eristysellissä ja lepositeissä oleminen olivat olleet raakoja ja traumaattisia kokemuksia ja ihmisyyys oli viety pois pakkopaitaan laittamalla. Lisäksi osastolla olleiden väkivaltaisten potilaiden vuoksi oli syntynyt väkivallan pelko ja turvattomuuden tunne. Hoitajat olivat kuitenkin taltuttaneet häiritsevästi käyttäytyneet potilaat.

Seuraava huomio oli se, kun mä herrään putkasta, eristysellistä sieltä (osastolta). Se oli aika raaka kokemus, kun siellä mie aikani möykkäsin, niin sitten ne toivat ruoan mulle sinne. Vissiiin mä olin jossain vaiheessa jopa lepositeissäki siellä. Se oli aika paha paikka, kun sä et pysty liikkumaan mitenkään. Aika traumaattinen kokemus sillä tavalla. Sit ne antovat rauhottavan, lääkkeit määräsivät mulle ja pääsin sieltä putkasta pois osastolle. – –

Se oli se osastohoito rankin jakso, mitä ikinä on ollu mulla elämässä varmaan. Lähinnä se, kun ihmisyyys vietiin pois multa. – – Kyllä se, jos laitetaan ihminen pakkopaitaan ja sä et voi liikutella käsiä etkä jalkoja ollenkaan ja tuijotat vaan kattoa, siel on mörkö tuolla katossa. – –

Osalla haastateltavista oli myönteisiä kokemuksia saadusta lääkehoidosta. Lääkehoito on oleellista ja mielenterveyshäiriöiden hoitoon on olemassa nykyisin hyvät ja tehokkaat lääkkeet. Mahdollisten lääkkeisiin liittyvien sivuvaikutusten vuoksi on kuitenkin tärkeää löytää sopiva lääkitys ja sen määrä. Eräällä haastateltavalla oli kielteisiä kokemuksia lääkehoidosta. Lääkäri ei ollut ohjeistanut tarpeeksi mielialalääkitykseen ja sen jatkamiseen liittyen ja hoitaja ei ollut lisännyt mielialalääkkeen määrää, vaikka haastateltava oli kokenut sen tarpeelliseksi.

– – Eikä mulla lääkehoitookaan vastaan. Niissä lääkkeissä vaan on semmosia oireita, et pittää miettiä aina niitten kanssa, että mikä on tarpeeks, niinku hyvät ja huonot puolet ja sitä kautta miettii jatkettaanko sitä. – –

– – Rupesin ihmettellee, kun ei oikein uskalla liikkuu linja-autolla, ei uskalla käyvä kaupassa, niin soittelin sit terveysasemalle, että mikähä mulla oikeen on. Sieltä sain jottai näitä mielialalääkkeitä. Ne nyt auttoki, mut lääkäri ei neuvonu yhtää enempää, et sitä ois pitäny jatkaa. Sitte tietysti

rupes pahenemaan olo sen jälkeen, ku loppu ne lääkkeet. – – Ois pitäny kyllä lääkärin ohjeistaa enemmän siihen lääkitykseen, että sitte uusii reseptii tai uutta aikaa varata tai jotaki.

9.3 Kokemukset palvelujärjestelmästä

Kaikilla haastateltavilla oli myönteisiä kokemuksia työtoiminnasta. Näihin kokemuksiin vaikuttivat rento ilmapiiri, mukava tekeminen omaan tahtiin, tekemisen vaihtelevuus, hyvä yhteisö (asiakkaat ja työntekijät), sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Osa haastateltavista otti myös esille, että työtoiminnassa saa toimia omana itsenään.

– – Täällä kuntouttavassa työtoiminnassa on kyllä kaikki mennä hyvin. –
– Täällä saa kivoja asioita tehdä. – – Ihan mukava täällä on ollu käyvä ja aina vaihtelee nuo hommat, kun on jotaki tehny jonkin aikaa, niin sitten saattaa tulla jotaki erilaistaki seuraavaks. – – Täällä saa olla ihan rauhassa oma ittesä ja uskaltaa tuoda itteesä esille semmosena ku on. Ja mie oon kokenu, että miun on suht helppo tulla tähän porukkaan aina mukkaan, että tää on semmonen yhteisö, et täällä on helppo olla.

Vertaistuki se on voimaa minun mielestä. – – Jaetaan yhteisiä kokemuksia. Täälläki (työtoimintapaikassa) kahvipöyvässä voiijaan rupertella ja olimpas minäki siellä hoiijossa ja mitä siellä kaikkee tapahtu. Semmonen ihminen, joka on pelkästään kirjoja lukenu ja tenttiny niitä, ei sillä oo semmosta omakohtasta. Ja tää on vielä maksutonta tämmönen. Viittasin tuohon, että paljonko maksaa, jos käyt tunnin ruikuttamassa psykiatrilla ongelmia ja se sitten kirjottaa jonkun masennuslääkkeen ja heittää sen, se on sillä sipuli. Mutta ku ei se ihminen oo semmonen, että yhellä kerralla menis läpi. Ja ku näihinän saattaa sairastuu ihan kuka tahansa. Yhteiskunta on männy tämmöseksi, työelämä on männy, kaikki on mänössä siihen huonoon suuntaan, et kenelle tahansa voi tulla niitä mielenterveysongelmia.

Osalla haastateltavista oli kokemuksia työntekijöiden vaihtumisesta hoitaja- ja lääkäripalveluissa. Vaihtuminen oli koettu suurimmaksi osaksi kielteisenä. Vaihtumisen mukanaan tuomia vaikutuksia olivat olleet tilanteen sekoittuminen ja väli työntekijän luona käymiseen. Asiaa oli pitänyt käsitellä. Eräs haastateltava olisi myös halunnut saada tiedon työntekijän vaihtumisesta eri tavalla. Eräs haastateltava toi kuitenkin esille, että vaihtumiseen liittyvistä asioista oli huolehdittu hyvin eikä vaihtuminen vaivannut häntä tällä hetkellä. Myös uuden työntekijän kanssa

voi keskustella asioistaan, vaikka avoimemman keskustelun syntymiseen voi kuluu aikaa.

Mulla jo tässä yhen vuoden aikana kertaalleen vaihtu omahoitaja. – – Sekin vähän sekotti pakkaa. – – Se oli jo semmonen asia, mitä piti käsitellä. – – Tietenki ku oli pitkään hoitosuhde sen edellisen hoitajan kanssa, nii kyllä sitä piti vähä sulatella ja se tuli jossaki tekstiviestissä ilmi, minkä mä sain tältä mun hoitajalta. Ehkä ois pitäny ihan kasvotusten puhua alun perin siitä asiasta. – –

– – Kyllä hyö (työntekijät) on hyvin huolehtinu minun mielestä näistä (työntekijöiden vaihtumiseen liittyvistä) asioista, koska sielt (mielenterveyspalvelusta) on otettu useemman kerran minnuun puhelimitse yhteyttä ja kysytty, että tarviinko aikasemmin aikaa. – – Ja on koko ajan saanu lisätietoa siitä heijän tilanteesta ja ovat ottaneet aina yhteyttä ja kysyneet, että mitä minä haluan. Se on tosi hyvä.

Suurimmalla osalla haastateltavista oli ollut haasteita mielenterveyspalveluiden saatavuuden suhteen. Hoitaja- ja lääkäripalveluja ja psykoterapiaa oli ollut vaikeaa ja hidasta saada. Eräs haastateltava toi esille, että oireita täytyy liioitella saadakseen palveluja ja käyntiaikoja palveluihin joutuu odottamaan pitkään, vaikka niille olisi tarve heti. Joidenkin haastateltavien kohdalla palveluiden huonoon saatavuuteen oli myös liittynyt tunne sitä, etteivät työntekijät ota tilannetta vakavasti.

– – Tää (palvelujärjestelmä) ei toimi oikei missään, että se on niin hiasta se hoitoon pääsy, et kerkiää kuolla suoraan sanottuna. – – Hirvveen vaikke on saaha terveyspalveluja. Siinä loppuu niinku terveys. Terveys loppuu ennemmi, ku saapi aikoja jonnekki.

Sit oli se kesä, kun mä olin todella huonossa kunnossa ja vihanen, kun en päässy mihinkään. Mie sitte lähin kämpältäni hipsimään terveysasemalle ja sanoin, että minä vaadin, että minun pitää saada hoitoa. Eivät antaneet mitään hoitoa ja sitten mä lyyhistyin siihen kaupan etteen. Yks mies sitten näki minut siinä ja sano, että mikä teillä on hätänä? Mie sanoin, että minun pitäs päästä sairaalaan ja pian. – – Sitten päivystävä lääkäri (sairaalassa): No mikäs meriselitys nyt taas on tässä? Ei ottanu vakavasti ollenkaan sitä asiaa. Mut sitten lopulta, kun lääkärit kokoontu palaverihuoneessa, että jaahas, ei tää oo mikään leikin asia, nyt potilas pittää panna osastohoitoon. – –

– – Olen yrittänyt saada tuonne terveysasemalle, että itelleni saisin tukkee, ku mulla on ongelmia. – – Ni siellä on kolme hoitajaa. Viime viikolla soitin sinne puol tuntii enkä saanu yhtään niistä kiinni, että oisin saanu

aikaa. – – Et mie en tiiä, missä se mättää. Onko niitä liian vähä vai missä ne on ne hoitajat? – – Eikä mulla oo tänäkää päivänä aikaa sille. Tarviisin jutella näistä kaikista ongelmista, mut ei. Kauhheen vaikke saaha mitään, et voimat loppuu ennen ku, niinku lopulta antaa periks, että ku ei tää toimi.

Siellä (mielenterveyspalvelussa) mulle esitettiin semmosta vaihtoehtoa, että ois kuntoutettu vielä työelämään, mut eihän se sitten onnistunu. Yks psykiatri sano mulle näin, että yhteiskunnalle tulee halvemmaksi, kun minut laitetaan vaan (työkyvyttömyys)eläkkeelle, että mie oon miettiny siitäki, että oisin alottanu psykoterapian. Mut sekkää ei oo ihan ilimasta, että siihen ois pitäny saaha psykiatrin lausunto Kelaa varten. – – Hällä (psykiatrilla) on niin pitkä kokemus niitten lausuntojen kirjottamisesta, että hän pysty jo ennakolta arvioimaan, ihan turha lähtee sitä prosessia työstämään, kun mie en saa sit Kelalta kuitenkaan tukea siihen, niin sano, että tehään tälleen. Vaikkee sannoo, ois siitä (psykoterapiasta) varmaan ollu apuaki.

Suurin osa haastateltavista koki tällä hetkellä käyttämänsä mielenterveyspalvelut riittäviksi. Palveluita on tarjolla ja ihmisten tulisi hyödyntää niitä. Palveluiden riittävyyden suhteen voi kuitenkin ilmetä haasteita, jos jollain asiakkaalla on vaikeuksia ottaa palveluihin yhteyttä ja hakeutua niiden piiriin.

Kyllä joo varmaan riittää (palvelut). Sitähän voi ottaa tehoavvoon yhteyttä, jos tulee jottai. Tietysti se, jos joku ei ite ota. Ettei ite yritä ja joteki jummiutuu, vaikka ois hyvä ottaa yhteyttä, ni se ei oo kiva tilanne. Mutta kyllähä niitä (palveluita) on, kuhan vaan ryhmä käyttää hyväksi.

9.4 Asiakastyön kehittäminen

Suurin osa haastateltavista kaipasi muutoksia työntekijöiden toimintaan. Työtoiminnan työntekijöiden tulisi huomioida enemmän erilaisia asiakkaita ja osallistaa heitä mukaan toimintaan. Osa asiakkaista on luonteeltaan hiljaisempia ja tasaisempia kuin toiset ja tällöin he jäävät helposti taka-alalle. Eräs haastateltava toivoi kaikkien työntekijöiden keskittyvän yleisesti asiakkaiden sosiaaliseen verkostoon ja aktiivisuuden tukemiseen.

– – Ei välttämättä voi sannoo, että tarvii kehittämistä, mut se on hyvä, et ne (työntekijät) keskittys sosiaalisiin kontakteihin ja, että yritetään silleen lämpimästi, jos on jollakulla enemmänki vaikeuksia ollu, ni aktiivistaa. – –

Lääkärien ei tule hoitaa mielenterveyshäiriöitä pelkästään lääkkeillä. Hoitajien toimintaan taas toivottiin oireisiin ja jokapäiväisiin asioihin keskittymisen vähentämistä, menneisyydessä tapahtuneiden asioiden käsittelyä, tunteisiin ja ajatuksiin keskittymistä, selkeämpää tavoitteiden asettamista ja muihin palveluihin ohjaamista tarvittaessa. Sairauden oireisiin ja jokapäiväisiin asioihin keskittymisen sijaan tulisi käsitellä menneisyyteen liittyviä asioita, sillä mielenterveyshäiriöt liittyvät usein niihin. Tunteisiin ja ajatuksiin täytyy myös keskittyä enemmän ja hoitajien on tarjottava työkaluja omien tunteiden ja ajatusten käsittelyyn. Itsensä aktivoiminen on hyvä asia, mutta se ei pelkästään riitä. Lisäksi työskentelysuhteen tavoite täytyy määritellä selkeästi. Tavoitteen kautta voidaan arvioida palveluiden riittävyyttä ja mahdollisten lisäpalveluiden tarvetta.

– – Jos menet yksityiselle psykiatrille, se maksaa 150 tunti. Ruikutat siellä murheesi ja huolesi sen tunnin verran. Lääkäri kirjottaa sitten masennuslääkettä ja se on sitten siinä. Mut kun se ei mene aina sillä tavalla. Et pelkkii lääkkeitä ja kaikki vaan lääk... Niinku minäki olin silloin yhdessä aikaa niin huonossa kunnossa. Mie nousin aamulla lääkkeillä ja illalla menin nukkumaan lääkkeillä. Mulla oli niinku osaston suurin dosetti siellä.

Tässäkin tapaamisessa just, missä oli tää hoitaja ja Siun soten edustaja, niin siellä puhuttiin semmosesta, että mulla pitäis olla jonkinlainen viikko-aikataulu. Että siellä on jotaki semmosia kiinnekohtia, mitä mä teen. Että niinku aktivoida itseään ja eihän siinä oo mittää, sehän on ihan hyvä juttu. Mutta ei se riitä, että keskityttään vaan siihen, mitä teet millonki. Että enempi siihen tunnepuoleen ja se, mitä mulla on täällä pääkopassa menossa. – – Se on nyt liikaa keskittyny tämmöseen jokapäiväisiin asioihin eikä olla jotenki menty pintaa syvemmälle.

Osa haastateltavista toivoi, että mielenterveyspalveluissa panostettaisiin moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisia työryhmiä tulisi hyödyntää mielenterveystyössä. Työryhmässä pitäisi olla ainakin lääkäri, sosiaalityöntekijä ja omahoitaja sekä mahdollisesti vielä psykologi. Lisäksi hoitajien tulisi konsultoida lääkäriä lääkkeisiin liittyvissä asioissa eikä päättää itse, ettei asiakas tarvitse mitään.

Mut ihminen, jos männee huonoon kuntoon, niin siihen tarvitaan jo ihan semmonen moniammatillinen työryhmä, että saahaan ihminen yhteiskuntakelpoiseksi takas. Mielellään siinä pitäis olla ainaki lääkäri, joka ym-

märtäs lääkkeitä, siis psykiatrian erikoislääkäri. Ja sit joku sosiaalityöntekijä, joka kattos, esimerkiks sun raha-asiat on voinu mennä aivan rempalleen, jos on ollu niin huonossa kunnossa, että laskutkin on saattanu jäähä unehtuu maksamatta ja häättö tulossa kämpästä. Sosiaalityöntekijän kanssa puitas semmosia asioita ja sit omahoitaja. Mahollisesti vielä psykologi.

Osa haastateltavista toivoi, että mielenterveyspalveluissa vahvistettaisiin ennaltaehkäisevää työskentelyä. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat tulee ottaa vakavammin ja syrjäytymisvaara täytyy katkaista heti. Tilanteisiin on puututtava aikaisemmin ja apua pitää saada ajoissa, etteivät tilanteet pääse etenemään pahaksi. Hoidon huonoon saatavuuteen liittyy itsemurhariski.

Tuo ennaltaehkäisevä työ. Minusta, että ei pääse menemään psykoottiseksi. Sillon on jo pahasti kaikki, että pitäs uskkoo lääkäreitten, niinku eivät uskonu minun sanna, että mulla ihan oikeesti meni huonosti sillon ja olin menossa huonoon. Niin ottasivat vakavammin nämä mielenterveysongelmat.

– Ihminen, jos syrjäytymisvaarassa on, niin pitäs katkasta heti se, ettei pääse siihen pisteeseen, että on psykoosissa kaveri tuolla lepositteissä, näkkee harhoja ja kuulee ääniä ja joutuu olemaan pahimmassa tapauksessa vuosikaudet psykiatrisessa hoidossa. – Monesti on käyny niin, että ihminen on tehny itsemurhan, kun ei oo saanu hoitoa. Riski on aina olemassa.

9.5 Palvelujärjestelmän kehittäminen

Osa haastateltavista toivoi parannuksia mielenterveyspalveluiden sisältöön. Palveluiden sisältöön tulisi saada enemmän henkilökohtaisia keskusteluja ja ryhmiä. Keskusteluissa voitaisiin käydä läpi esimerkiksi kuulumisia ja asioiden etenemistä. Ryhmätoiminnan kautta taas voitaisiin ehkäistä ihmisten jäämistä kotiin.

– Enemmän tämmösiä ryhmiä ja sitten henkilökohtasia keskustelutuokioita, että sais näitä huolia ja murheita jonkun kanssa. –

No pitäs (olla enemmän ryhmätoimintaa). – Moni erakoituu kottiinsa.

Osa haastateltavista toivoi, että matalan kynnyksen kohtaamis- ja työtoimintapaikkojen määrää lisättäisiin Joensuussa. Kaikkien toimintakyky ei mahdollista

työssäkäyntiä eikä töitä riitä kaikille. Tämänkaltaisten paikkojen kautta mahdollistetaan sisältö ja vaihtelu arkeen, toiminta ja tekeminen, kotoa pois pääseminen ja sosiaalinen kanssakäyminen. Eräs haastateltava toivoi Joensuuhun lisää myös kolmannen sektorin toimijoita ja toimipisteitä.

Ehottomasti pitäis olla (enemmän matalan kynnyksen kohtaamis- ja työtoimintapaikkoja). On nii paljon ihmisiä, ketkä ei oo työkuntosia ja ei niitä töitä kaikille riitä. Ja sit tässä ois kuitenkin jottai vaihtelua arkeen ja tekemistä ja pääsis vähän pois kottoo. Ja näkis muitaki ihmisiä, et ei erakoidu ihan kottiin. – – Olihan mulleikki välillä vaikeeta lähtee kottoo, ni kyllä tää nyt on ihan elämää helpottavvaa, et on sit jottai.

Jos mie saisin määrätä, niin oisin sitä mieltä, että näitä (matalan kynnyksen kohtaamis- ja työtoimintapaikkoja) vois perusttaa tänne Joensuuhun usseemmankin. Se on oikeestaan, rahastahan se on kiinni ja politiikkojen tahdosta. Asiakkaitahan tänne kyllä riittäis varmasti tänä päivänä tulemaan. – – No, jospa näitä nyt ruppeis tulemaan sitten. On näitä erilaisia kolmannen sektorin toimijoita. Niitä tulis saaha ehkä enemmän. – – Koska Suomessahan on näin, että meillä on yksityinen, julkinen ja kolmas sektori. Niin kun ne ei pysty, yksinkertasesesti ei oo työpaikkoja, niin ihmisille pitää jottain järjestää tekemistä, etteivät jää sinne mökkiin höperöitymään. – –

Suurin osa haastateltavista toivoi, että työntekijöiden määrää mielenterveyspalveluissa lisättäisiin. Työntekijöitä tulisi saada lisää erityisesti työtoimintaan, hoitaja- ja lääkäripalveluihin ja osastohoitoon. Työtoimintaan kaivattiin enemmän ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi käyntiajat palveluihin ovat vähäiset, vaikka mielenterveyspalveluille ja mielenterveyden hoitoon on suuri tarve. Eräs haastateltava nosti esille myös mielenterveyspalveluihin suunnattavan rahoituksen vaikutuksen lääkärien määrään.

Varmaan tarvittas enempi ainaki henkilökuntaa, ku on nää käyntiajat niin tiukassa, että onko se sitten henkilökuntapula, siitkö se kerttoo? Kuitenkin on iso tarve näille palveluille ja mielenterveyden hoitoon. Mietin vaan semmosia, jotka on vielä pahemmassa jamassa ku minä, että jos ei pääse riittävän usein keskustelemaan hoitajan kanssa, niin mihin se heillä sitte johtaa?

Ehkä enemmän pitäis olla ohjaajia, mitkä kerkeis neuvommaan. Nythän täällä (työtoiminnassa) tuntuu olevan aika kiireistä välillä meininki. Pitää melkein ite osata hommasa. Kyllähä nyt välillä tietysti neuvo, pakkoha niitte on, mut ehkä silleen enemmän. – –

9.6 Vaikuttamistavat palveluiden kehittämiseen

Suurin osa haastateltavista haluaisi vaikuttaa mielenterveyspalveluiden kehittämiseen internetin kautta. Internetissä palautetta palveluista haluttaisiin antaa sähköisen kyselyn ja Omakanta-palvelun kautta. Kyselyn tulisi eritellä eri osa-alueita ja mahdollistaa omien ideoiden muotoilu vapaasti. Omakanta-palvelu olisi hyödyllinen kanava palautteen antamiseen, sillä eri hoitotahot voisivat nähdä palautteen sieltä.

Netin kautta nyt ainaki. Se ois hyvin helppoa. Nykysin melkein kaikilla on tietokonneet tai älypuhelimet tai jotkut. – –

Kysely (internetissä) ois varmaan helpoin. Ja voihan siellä olla seki, että vapaasti muotoilla omia ideoita.

No sieltähän (Omakanta-palvelusta) se varmaan... Eri hoitotahot näkis sieltä. Sehän voiski olla ihan hyvä.

Osa haastateltavista esitti kuitenkin myös kriittisiä näkökulmia palautteen antamiseen internetissä. Internetiä ei saa painottaa liikaa mielenterveyspalveluihin vaikuttamisen keinona ja internetissä tulee huomioida lähdekriittisyys, sillä kuka tahansa voi kirjoittaa sinne mitä tahansa. Eräs haastateltava myös vältti internetin käyttöä, sillä hän oli tullut aiemmin sairaudestaan johtuen riippuvaiseksi siitä.

Ei mulla nettiikää vastaan mittään, joskus voi toimii paremminki netin kautta, mutta ei liikaa menis nettiin kuitenkaa. – – Kuitenki myös nettipalveluita on hyvä olla olemassa. – – Netissäki puolesa, et saattaa jollaki olla helpompi puhuu netissä.

Internettihän on vähän siinä mielessä, ku sinnehän voi kuka tahansa kirjoittaa ihan mitä tahansa. Niin se lähdekritiikki pitäis olla siellä, että ku sehän voi joku suoltaa ihan mitä... Ja sitten ne jotkut vielä uskoo sen. Mut jos siin on lähteet, kuka sinne kirjoittaa niitä juttuja, niin sit on ihan hyödyllisiä varmaan internetissä olevat sivut.

Osa haastateltavista haluaisi antaa palautetta mielenterveyspalveluista henkilökohtaisen tapaamisen ja keskustelun, puhelinsoiton ja paperisten kyselyiden

kautta. Henkilökohtaisen tapaamisen ja keskustelun kautta saa kontaktin ihmiseen.

Mulle tuli mieleen se face to face, että se on ihan kiva. Mä luulen, että siinä saa semmosen kontaktin ihmiseen kuitenkin sillä tavalla.

– – Tai no miksei soittamalla. Voishan sitä jossain olla ihan paperikaa-
vakkeita, että raksi ruutuun -systeemi.

Kaikki haastateltavat halusivat vaikuttaa mielenterveyspalveluiden kehittämiseen asiakas- ja asukasraatien sekä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksien kautta. Niihin liitettiin kokemusten jakaminen haasteellisissa tilanteissa, ideoiden synnyttäminen ja ryhmävoima. Suurin osa haastateltavista koki myös kokemusasiantuntija-toiminnan hyväksi tavaksi vaikuttaa mielenterveyspalveluiden kehittämiseen. Siihen liitettiin tieto ihmisten elämästä ja arjesta palveluiden kehittämiseksi ja oman kokemuksen hyödyntäminen asioiden ajamisessa parempaan suuntaan.

No sehän on, ryhmävoimahan on aina toimiva. Aivan hyvä idea. Kannatan sitä. Mut semmosta (asiakas- ja asukasraateja sekä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia) ei oo.

Niitten, jotka tekkee päätöksiä asioista ja organisoi, nii kyllähän niitten pitää tietää siitä, mitä se oikea ihmisten elämä ja arki on, että voi jaan parantaa niitä palveluita (kokemusasiantuntija-toiminta palveluiden kehittämisessä).

10 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Joensuun kantakaupungin alueella sijaitsevista mielenterveyspalveluista. Lisäksi haluttiin kartoittaa kuntoutujien kehittämisideoita palveluista ja sitä, miten he halusivat vaikuttaa palveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyön tuloksissa nousivat esille kokemukset asiakastyöstä ja palvelujärjestelmästä, asiakastyön ja palvelujärjestelmän kehittäminen sekä vaikuttamistavat mielenterveyspalveluiden kehittämiseen.

10.1 Myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia asiakastyöstä

Opinnäytetyön tulosten mukaan haastateltavilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia asiakastyöstä mielenterveyspalveluissa. Myönteisiin kokemuksiin liittyivät muun muassa työntekijöiden halu auttaa ja kiinnostus asiakkaan asioihin, kokemus tasavertaisuudesta, työntekijöiden joustava suhtautuminen ja avuliaisuus, asiakkaan huomioon ottaminen ja kuunteleminen, asumispalvelussa järjestetyt ryhmät sekä osastohoidossa järjestetty toiminta.

Sundgrenin ja Toporin (2011, Sayed 2016, 136) mukaan mielenterveyskuntoutujien mielestä hyvään tukeen liittyvät sitoutuminen, ajan antaminen ja tasavertaisuus. Hyvä työntekijä kohtaa kuntoutujan ainutlaatuisena ihmisenä ja aikuisena ja osoittaa aitoa mielenkiintoa. Kuntoutujat painottavat tasa-arvoisuuden ja vastavuoroisuuden merkitystä kaikessa vuorovaikutuksessa. (Sundgren & Topor 2011, Sayedin 2016, 136 mukaan.) Lisäksi Härkäsen, Kausniemen ja Mäntykiven (2015, 34) opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että mielenterveyskuntoutujat kokivat kuntoutumista tukeviksi toiminnoiksi muun muassa erilaiset ryhmät ja Laurilan (2016, 75) pro gradu -tutkielman tuloksista nousi esille, että asiakkaat kokivat aktiivisen toiminnan avo- ja laitoshoidossa merkitykselliseksi.

Kielteisissä kokemuksissa asiakastyöstä mielenterveyspalveluissa korostuivat esimerkiksi pintapuolisiin asioihin ja oireiden hoitoon sekä nykyiseen elämään keskittyminen, ymmärtämättömyys, puutteellinen palveluohjaus ja tuki tunnereaktion aikana, saadun huolenpidon ristiriitaisuus sekä haasteet vuorovaikutuksessa. Laitilan (2010, 158–159) väitöskirjan tulosten mukaan asiakaslähtöinen yhteistyö rakentuu aidosta vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta ja asiakkaiden mukaan työskentelysuhde voi joissain tapauksissa olla vain kuulumisten vaihtoa.

Koskisen (2016, 58) pro gradu -tutkielman tuloksista ilmeni, että asiakkaat odottivat mielenterveys- ja päihdetyöltä kiireetöntä kohtaamista, keskusteluapua, ohjausta muihin palveluihin ja keskustelua erilaisista tulevaisuuden mahdollisuuksista. Jäsken (2014, 32) opinnäytetyön tulosten mukaan

mielenterveyskuntoutujat kokivat merkitykselliseksi, että hoito toteutuu asiakaslähtöisesti ja heidän ongelmansa otetaan vakavasti. Asiakkaan aito kohtaaminen on tärkeää (Jäske 2014, 32).

Opinnäytetyön tuloksista nousee esille, että haastateltavilla oli sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia saadusta lääkeshoidosta. Laurilan (2016, 75) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan haastateltavat suhtautuivat kriittisesti lääkehoitoon. He olivat pettyneitä siihen, että lääkäreiltä saa aina vain lisää lääkkeitä. Lääkehoidon sijaan haastateltavat toivoivat keskustelua mieltä askarruttavista asioista ja omasta tilanteesta. (Laurila 2016, 78.)

10.2 Myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia palvelujärjestelmästä

Opinnäytetyön tulosten mukaan haastateltavilla oli myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia palvelujärjestelmästä. Työtoiminta koettiin myönteisenä ja tähän vaikuttivat muun muassa mukava tekeminen omaan tahtiin, sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Härkäsen, Kausniemen ja Mäntykiven (2015, 34) opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että mielenterveyskuntoutujat kokivat kuntoutumista tukeviksi toiminnoiksi mielekkään tekemisen ja sosiaaliset suhteet. Koskisuun (2004, 28) mukaan kuntoutumisen tueksi tarvitaan vuorovaikutusta ja yhteyttä toisiin ihmisiin. Laitilan (2010, 157) väitöskirjan tuloksista taas ilmeni, että asiakkaat painottavat vertaistuen merkitystä kuntoutumisen tukena.

Opinnäytetyön tuloksista nousee esille, että haastateltavat olivat kokeneet työntekijöiden vaihtumisen mielenterveyspalveluissa pääosin kielteisenä. Laitilan (2010, 157) väitöskirjan tulosten mukaan asiakkaat arvostivat työntekijöiden pysyvyyttä ja Laurilan (2016, 75) pro gradu -tutkielman tuloksista ilmeni, että asiakkaat pitivät palveluissa tärkeänä asiana kestävää asiakassuhdetta. Asiakkaat kokivat asiakassuhteiden muodostumisen ja pysyvyyden haasteelliseksi työntekijöiden vaihtumisen ja useiden hoitopaikkojen vuoksi. Uusien asiakassuhteiden luominen ja monessa eri toimipaikassa asiointi koettiin raskaaksi. (Laurila

2012, 60, 77.) Kaasisen (2012, 38) YAMK-opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujat kokivat hoidon katkeamisen työntekijöiden vaihtumisen vuoksi haasteellisenä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että haastateltavilla oli ollut haasteita mielenterveyspalveluiden saatavuuden suhteen. Hoitaja- ja lääkäripalveluja ja psykoterapiaa oli ollut vaikeaa ja hidasta saada. Sayedin (2016, 133) mukaan kuntien järjestämien mielenterveyspalveluiden toteutuminen on vaihtelevaa ja tämä ilmenee muun muassa palveluiden ulkopuolelle jäämisenä ja haasteina palveluiden saatavuudessa. Vuori-Kemilän (2007b, 23) mukaan nykyinen palvelujärjestelmä on ylikuormittunut ja esimerkiksi psykoterapiaan pääsyssä on suuria alueellisia eroja. Kaasisen (2012, 37) YAMK-opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että mielenterveyskuntoutujilla oli paljon kielteisiä kokemuksia hoitoon pääsystä. Koskisen (2016, 65) pro gradu -tutkielman tuloksista nousi esille, että asiakkaiden kokemukset palveluihin pääsemisestä ja niissä pysymisestä olivat osittain huonoja.

Lankisen (2009, 61) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan taas mielenterveyspalveluiden saatavuus koettiin suurelta osin positiiviseksi. Lisäksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27) ehdotti mielenterveys- ja päihdetyölle erilaisia painopisteitä vuoteen 2020 saakka ja asiakkaan aseman vahvistamiseen liittyi muun muassa mielenterveyspalveluiden kehittäminen monipuolisiksi ja saatavuudeltaan riittäviksi.

Opinnäytetyön tuloksista nousee esille, että haastateltavat kokivat tällä hetkellä käyttämänsä mielenterveyspalvelut riittäviksi. Suomen perustuslain (731/1999, 19 §) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Vuori-Kemilän (2007b, 23) mukaan taas mielenterveyspalveluiden määrä on riittämätön verrattuna arvioihin palveluiden tarpeista ja asiakkaat eivät saa riittävästi tukea avopalveluista.

10.3 Asiakastyötä tulee kehittää

Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveyspalveluissa tehtävää asiakastyötä tulee kehittää. Tuloksista ilmenee, että työntekijöiden pitää kehittää toimintaansa. Kaikkien työntekijöiden tulee keskittyä yleisesti asiakkaiden sosiaaliseen verkostoon ja aktiivisuuden tukemiseen. Romakkaniemen ja Väyrysen (2011, 137) mukaan sosiaalisen verkoston merkitys korostuu kuntoutumisessa. Lisäksi lääkärien ei pidä hoitaa mielenterveyshäiriöitä pelkästään lääkkeillä. Sundgrenin & Toporin (2011, Sayed 2016, 136) mukaan mielenterveyskuntoutujat arvostavat sitä, että työntekijöiltä saatu tuki on tunneperäistä ja sosiaalista eikä lääkehoitoon keskittyvää. Jäsken (2014, 32) opinnäytetyön tuloksista nousi esille, ettei lääkehoito riitä ainoaksi hoitomuodoksi, vaan sen rinnalle tarvitaan keskusteluapua tai tukihenkilö.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajien toimintaan toivotaan muun muassa oireisiin ja jokapäiväisiin asioihin keskittymisen vähentämistä, selkeämpää tavoitteiden asettamista sekä muihin palveluihin ohjaamista tarvittaessa. Härkäsen, Kausniemen ja Mäntykiven (2015, 35) opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että mielenterveyskuntoutujat toivoivat palveluihin enemmän työntekijöiden aitoa välittämistä sekä asiakkaan kuuntelemista ja ymmärtämistä. Tuulio-Henrikssonin (2013, 146) mukaan työntekijöiden tarkoituksena on toimia kuntoutujan yhteistyökumppaneina tukemalla, rohkaisemalla ja motivoimalla kuntoutujaa asettamaan tavoitteita omalle kuntoutukselleen ja toteuttamaan niitä. Koskisen (2016, 58) pro gradu -tutkielman tuloksista nousi esille, että asiakkaat odottivat mielen-terveys- ja päihdetyöltä ohjausta muihin palveluihin ja keskustelua erilaisista tulevaisuuden mahdollisuuksista.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että mielenterveyspalveluissa tulisi panostaa moniammatilliseen yhteistyöhön. Vuori-Kemilän (2007c, 66) mukaan mielenterveystyö edellyttää asiakkaan ja hänen läheistensä sekä eri tahojen välistä yhteistyötä. Mielenterveystyön painopisteen siirtyminen moniammatilliseen ja verkostoituneeseen yhteistyöhön on ollut luontevaa, sillä asiakkaat tarvitsevat yleensä monenlaista tukea ja apua selviytymisen suhteen (Vuori-Kemilä 2007b, 24).

Myös Sosiaali- ja terveysministeriön raportin (2016, 26) mukaan mielenterveyspalveluissa tarvitaan moniammatillista henkilöstöä ja Laurilan (2016, 79) pro gradu -tutkielman tuloksista ilmeni, että asiakkaat haluavat hoitotiimensä olevan moniammatillinen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveyspalveluissa tulee vahvistaa ennaltaehkäisevää työskentelyä. Sayedin (2016, 133–134) mukaan ennaltaehkäisevän ja mielenterveyttä edistävän työn merkitys on lisääntynyt, mutta ne ovat silti jääneet vähälle huomiolle kuntien järjestämässä aikuisten mielenterveystyössä. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3) taas määritteli mielenterveys- ja päihdetyön olennaiset painotukset ja periaatteet vuoteen 2015 asti. Suunnitelmassa painotettiin muun muassa edistävää ja ehkäisevää työtä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 9). Lisäksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27) ehdotti mielenterveys- ja päihdetyölle erilaisia painopisteitä vuoteen 2020 saakka ja edistävään ja ehkäisevään työhön liittyi muun muassa niiden lisääminen ja niihin keskittyminen peruspalveluissa.

10.4 Palvelujärjestelmä kaipaa kehittämistä

Opinnäytetyön tulosten mukaan palvelujärjestelmää tulee kehittää. Tuloksista ilmenee, että mielenterveyspalveluiden sisältöön tulee saada parannuksia. Palveluihin pitäisi saada enemmän henkilökohtaisia keskusteluja ja ryhmiä. Laurilan (2016, 75) pro gradu -tutkielman tuloksista nousi esille, että asiakkaat pitivät palveluissa tärkeänä asiana terapeutista keskusteluapua ja Koskisen (2016, 58) pro gradu -tutkielman tuloksista ilmeni, että asiakkaat odottivat mielenterveys- ja päihdetyöltä keskusteluapua. Lankisen (2009, 73) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujat pitivät tärkeänä keskusteluaikaa eri ammattiryhmien edustajien kanssa. Härkäsen, Kausniemen ja Mäntykiven (2015, 39) opinnäytetyön tulosten mukaan taas palveluiden toimintoihin liittyvinä kehittämisideoina nousivat esille ryhmät. Ryhmiä tulisi saada lisää (Härkänen ym. 2015, 39).

Opinnäytetyön tuloksista nousee esille, että matalan kynnyksen kohtaamis- ja työtoimintapaikkojen määrää tulisi lisätä Joensuussa. Jäsken (2014, 32) opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että mielenterveyskuntoutujat tarvitsivat matalan kynnyksen paikkoja ja Kaasisen (2012, 35, 40) YAMK-opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että mielenterveyskuntoutujien mielestä parhaiten toimivia palveluja olivat esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoiden ylläpitämät matalan kynnyksen paikat ja näitä paikkoja toivottiin lisää. Vuori-Kemilän (2007b, 23) mukaan taas muun muassa työtoiminnan kysyntä on suurta ja tämä kysyntä ylittää tarjonnan. Lankisen (2009, 61, 73) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan kuntoutuspalveluja tarvittaisiin enemmän, mutta mielenterveyspalveluiden määrä koettiin silti suurilta osin positiiviseksi.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee myös, että Joensuuhun pitäisi saada lisää kolmannen sektorin toimijoita ja toimipisteitä. Lankisen (2009, 64) pro gradu -tutkielman tulosten mukaan mielenterveysjärjestöt ja yhdessä olo koettiin tärkeäksi ja järjestöt koettiin merkitykselliseksi juurikin yhdessäolon kannalta. Kuntoutujat arvostavat järjestöjen tekemää työtä ja heidän ainoa sosiaalinen tukiverkostonsa voi olla järjestön sisällä (Lankinen 2009, 73).

10.5 Tarve erilaisiin vaikuttamistapoihin

Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveyspalveluiden kehittämistä ajatellen tarvitaan erilaisia vaikuttamistapoja. Näitä vaikuttamistapoja ovat internet (sähköiset kyselyt ja Omakanta-palvelu), puhelinsoitot, henkilökohtaiset tapaamiset ja keskustelut, paperiset kyselyt, asiakas- ja asukasraadit, keskustelu- ja kuulemistilaisuudet sekä kokemusasiantuntija-toiminta. Laitilan väitöskirjan (2010, 145) tuloksista ilmeni, että asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä määritellään asiakkaiden asiantuntijuuden hyväksymisenä, hyödyntämisenä ja huomioimisena. Asiakkaita voidaan osallistaa palveluiden kehittämiseen esimerkiksi erilaisten keskustelutilaisuuksien ja kyselyiden kautta tai niin, että asiakkaat ja työntekijät työskentelevät yhdessä palveluiden kehittämiseksi (Laitila 2012, 148–149).

Hietalan & Rissasen (2015, 11) mukaan kokemusasiantuntijatoiminta on merkityksellistä, sillä kuulemalla todellisiin kokemuksiin pohjautuvia tarinoita työntekijät saavat tietoa esimerkiksi kuntoutumisesta ja kuntoutujien arjesta sekä palveluiden toimivuuteen ja sisältöön liittyvistä tarpeista. Myös kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 24) mukaan kokemusasiantuntijoiden osallisuutta palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa tulee kasvattaa. Lisäksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27) ehdotti mielenterveys- ja päihdetyölle erilaisia painopisteitä vuoteen 2020 saakka ja asiakkaan aseman vahvistamiseen liittyi muun muassa kokemusasiantuntijuuden huomiointi.

11 Pohdinta

11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus näkyivät opinnäytetyössä monin tavoin. Ennen opinnäytetyön toteutusvaihetta haimme tarvittavat tutkimusluvut (liite 2) Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n toiminnanjohtajalta. Etsiessämme haastateltavia Kuntokievarilta kerroimme opinnäytetyöstä ja tulevien haastatteluiden sisällöstä ja toteutuksesta kattavasti ja selkeästi. Koimme tämän tärkeäksi, sillä asiakkailla on oikeus saada tarpeeksi tietoa siitä, mihin he ovat mahdollisesti osallistumassa. Esittelykertojen aikana asiakkailla oli myös mahdollisuus esittää meille kysymyksiä opinnäytetyöhön ja haastatteluihin liittyen. Haastatteluihin osallistuvien on tiedettävä, mitä asioita haastatteluissa käsitellään ja miten haastatteluista saatua tietoa käytetään (Hyvärinen 2017, 32).

Haastatteluihin osallistuminen oli kaikin puolin vapaaehtoista. Osa haastateltavista ilmoittautui haastatteluihin oma-aloitteisesti esittelykertojen yhteydessä ja osan haastateltavista saimme myöhemmin Kuntokievarilla käydessämme. Itsemääräämisoikeuteen sisältyvä vapaaehtoisuuden periaate liittyy muun muassa siihen, että haastateltava voi itse päättää tutkimukseen osallistumisesta (Kuula-

Luumi & Ranta 2017, 414). Täytimme haastateltavien kanssa haastattelulupalomakkeen (liite 3), josta he saivat oman kappaleensa. Haastatteluluvan kautta haastateltavat antoivat suostumuksensa haastatteluiden nauhoitukseen ja antamiensa tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössä. Laadullinen aineisto sisältää usein paljon luottamuksellista tietoa haastateltavista. Materiaalin käyttö edellyttää aina lupaa. (Kananen 2008, 135.) Kerroimme lisäksi haastateltaville, että he voivat perua osallistumisensa haastatteluihin missä vaiheessa tahansa. Haastattelutavan on tärkeää tietää, että hän voi kieltäytyä haastattelusta ja keskeyttää osallistumisensa (Hyvärinen 2017, 32).

Toteutimme teemahaastattelut yksilöhaastatteluina, koska ennakoimme, että opinnäytetyön aiheen ja haastatteluteemojen vuoksi haastattelutilanteessa voi nousta esiin hyvin henkilökohtaisia asioita. Ennen haastatteluiden toteuttamista järjestelimme haastattelutilaa niin, ettei se korostanut eri rooleja tai synnyttänyt vastakkainasettelua haastateltavan ja meidän haastattelijoiden välille. Haastattelut toteutettiin yhdessä pöydän ääressä istuen. Ennen haastatteluiden aloittamista kävimme myös läpi haastattelun sisältöä ja sen etenemistä. Koimme, että tämä voi vähentää haastatteluun mahdollisesti liittyvää jännitystä. Haastattelijan on kerrottava haastateltaville rehellisesti haastattelun tarkoituksesta (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 66). Lisäksi haastattelut nauhoitettiin. Haastatteluiden tekninen tulkittavuus voidaan varmistaa yksinkertaisilla teknisillä ratkaisilla. Tiedon autenttisuuden kannalta haastatteluiden nauhoittamista voidaan pitää perusedellytyksenä. (Kananen 2008, 122.)

Pyrimme tekemään haastattelutilanteesta rauhallisen ja miellyttävän sekä olemaan tilanteessa läsnä ja antamaan asiakkaille aikaa kertoa näkemyksistään ja kokemuksistaan. Haastattelijan tulee osoittaa kiinnostusta haastateltavaan ja hänen kertomuksiinsa (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 66). Tavoittelimme myös keskustelunomaisuutta. Käytimme lisäksi haastatteluissa apuna hyvin pelkistettyä palvelujärjestelmän tukilappua (liite 5), sillä haastateltavien voi olla vaikea hahmottaa palvelujärjestelmää. Tukilappu toimi apuna myös meille. Lisäksi vaikka haastateltavat olivat meille ennestään tuttuja syventävän harjoittelun ajalta, pyrimme siihen, ettei tämä ja aiempi tieto vaikuttanut haastatteluihin. Toteutimme haastattelut avoimin mielin ilman ennakko-oletuksia.

Olemme opinnäytetyön tekemisen aikana pitäneet huolta siitä, että asiakkaiden anonymiteetti säilyy ja heidän tietojaan käsitellään luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta noudattaen. Poistimme esimerkiksi litteroidusta aineistosta sellaiset tiedot, joiden perusteella asiakas voitaisiin tunnistaa. Opinnäytetyöhön liittyvät materiaalit myös tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Tutkijan on huolehdittava haastateltavien anonymiteetistä ja pidettävä saamiaan tietoja luottamuksellisina (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 66).

Teimme haastattelurungon (liite 4) huolellisesti ja testasimme sen toimivuutta yhdellä esihaastattelulla. Muotoilimme haastattelukysymykset niin, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme ja olivat muodoltaan helposti ymmärrettäviä. Litteroimme saamamme aineiston tarkasti ja analysoimme aineiston huolellisesti. Erottelimme myös aineiston alkuperäisilmauksia fonttivärein, jotta jokaisen haastateltavan ääni tulee kuuluviin tuloksissa. Laadullisessa tutkimuksessa on tehtävä oikeita valintoja tutkimusprosessin aikana, jotta tutkimuksen laatu voidaan varmistaa (Kananen 2008, 123).

Lisäksi pyrimme tarkkuuteen opinnäytetyön raportoinnissa. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyen opinnäytetyön laatu voidaan varmistaa kiinnittämällä huomiota dokumentaation tarkkuuteen. Ulkopuoliselle lukijalle tulee mahdollistaa kirjoittajan ajatuksenkulun seuraaminen eri vaiheissa tutkimusprosessia. Aineiston keruu ja analyysi tulee dokumentoida tarkasti, sillä tätä kautta lukija voi arvioida tehtyjen ratkaisujen oikeudenmukaisuutta ja tulkintojen osuvuutta. Lukija täytyy saada vakuuttuneeksi siitä, että tapahtumat ovat todenmukaisia. Sitaatit eli lainaukset alkuperäisestä aineistosta voivat toimia tässä tukena. (Kananen 2008, 128–129.)

11.2 Ammatillinen kasvu ja oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut noin vuoden mittainen opettavainen, mielenkiintoinen ja antoisa prosessi. Kauan kestänyt prosessi on edellyttänyt ja vaatinut motivaatiota ja sitoutumista työskentelyyn. Tätä motivaatiota ja sitoutumista on

tukenut ja edesauttanut se, että olemme molemmat kokeneet opinnäytetyön aiheen kiinnostavaksi ja mieluiseksi.

Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta haastattelututkimuksen tai yli-päättään tutkimuksen tekemisestä. Opimme paljon erilaisista tutkimusmenetelmistä, niiden käyttämisestä ja suunnitelman tärkeydestä. Suunnitelman tekeminen on kaiken perusta ja aikataulutuksen suhteen tulee olla realistinen. Tulevaisuutta ajatellen varaisimme enemmän aikaa tämänkaltaisen tutkimuksen tekemiselle, sillä esimerkiksi litterointiin kului yllättävän paljon aikaa.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset tulee myös muotoilla tarkasti ja ymmärrettäviksi ja tutkimusaiheen rajaamisessa on hyvä olla kriittinen. Opinnäytetyöprosessin alussa oli ajatuksena, että selvittäisimme mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista kokonaisuudessaan ja heidän ajatuksiaan palveluiden kehittämiseen liittyen. Totesimme tämän kuitenkin olevan liian laaja näkökulma opinnäytetyötä ajatellen ja päädyimme rajaamaan näkökulman mielenterveyspalveluihin.

Haastattelutilanteet olivat opettavaisia ja niiden toteuttamisen edetessä tuntui, että ne sujuivat kerta kerralta paremmin, sujuvammin ja luontevammin. Osasimme esimerkiksi esittää tarkentavia kysymyksiä monipuolisemmin ja tarttua haastateltavien ajatuksiin sekä antaa tilaa heidän tarinoilleen sen sijaan, että olisimme tukeutuneet liikaa haastattelurunkoon. Uskomme haastatteluiden sujumiseen vaikuttaneen positiivisesti myös sen, että haastateltavat olivat meille ennestään tuttuja.

Kiinnitimme aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa ensin liikaa huomiota tutkimuskysymyksiin ja haastatteluteemoihin. Toteutimme kuitenkin analyysin uudestaan. Analyysin tekeminen alkoi tuntua heti paljon selkeämmältä ja luontevamalta, kun lähdimme tutkimuskysymysten ja haastatteluteemojen sijaan liikkeelle puhtaasti aineistosta ja haastateltavien kertomuksista. Analyysin tekemisessä tuli myös olla kriittinen sen suhteen, miten haastateltavien kertomuksia tulkitsee.

Olemme opinnäytetyön kautta syventäneet aiemmin omaksuttua teoreettista tietoa ja opittuja asioita sekä saaneet paljon uutta tietoa. Syvensimme tietämystämme muun muassa mielenterveyskuntoutujista ja palvelujärjestelmästä. Saimme uutta tietoa mielenterveyskuntoutujien näkemyksistä ja ajatuksista palveluihin liittyen. Tieto palvelujärjestelmästä ja kuntoutujien suhteesta siihen on hyödyllistä tulevassa työssämme.

Opinnäytetyö syvensi myös näkökulmaa siihen, että mielenterveyskuntoutujien kokemukseräistä tietoa sekä näkemyksiä ja ajatuksia tulisi hyödyntää enemmän ja paremmin mielenterveyspalveluiden suunnittelussa, toteutuksessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Tämä pätee myös kaikkiin muihin asiakasryhmiin. Asiakkaat ovat palveluiden todellisia asiantuntijoita niiden käyttämisen kautta ja tätä asiantuntijuutta tulisi hyödyntää laajemmin. Palvelujärjestelmä ja palvelut eivät voi vastata aidosti asiakkaiden tarpeisiin, jos heidän äänensä ei niissä kuulu.

11.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Siun soten kehittämistyössä ja ylipäättään koko Joensuun alueen mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Tuloksista on hyötyä niin julkista, yksityistä kuin kolmatta sektoria ajatellen. Jatkotutkimus- ja kehittämisideana voitaisiin selvittää esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemuksia mielenterveyspalveluista ja heidän ajatuksiaan palveluiden kehittämiseen liittyen. Omaisilla on kuitenkin suuri rooli mielenterveyspalveluja ajatellen. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada tietoa muiden asiakasryhmien, kuten kehitysvammaisten, päihdekuntoutujien tai maahanmuuttajien kokemuksista ja näkemyksistä mielenterveyspalveluihin.

Opinnäytetyömme keskittyi pääosin aikuisten mielenterveyspalveluiden näkökulmaan. Muita kiinnostavia näkökulmia voisivat olla esimerkiksi ikääntyneiden tai nuorten mielenterveyspalvelut. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat ilmetä samanaikaisesti ja tämänkaltaisen näkökulma voisi myös olla kiintoisa mielenterveyspalveluja ajatellen.

Lähteet

- Arslanoski, V., Kari, O., Lehtonen, H. & Niskanen, T. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu. Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–44.
- Forss, P. & Vatula-Pimiä, M.L. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita.
- Hakala, J.T. 2015. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 14–26.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.). Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita, 25–42.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija. Hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Helsinki: Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hyvärinen, M. 2017. Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 11–45.
- Härkänen, H., Kausniemi, J. & Mäntykivi, A. 2015. ”Muuteha päivät ois tosi tylsiä jos ei ois mitää paikkaa” – Nuorten aikuisten kokemuksia mielenterveyden avopalveluista. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/98145/Kausniemi_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.10.2017.
- Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorilehto, M. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca.
- Ihalainen, J., Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K. & Vuori-Kemilä, A. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2016. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1. 8.10.2017.

- Jäske, R. 2014. Nuorten aikuisten mielenterveyskuntoutujien ajatuksia mielenterveyspalveluista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/72996/Jaske_Rita_Helsinki.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.10.2017.
- Kaasinen, J. 2012. Sanasopukassa sanottua. Kuntoutujien kokemukset mielenterveyspalveluista. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Terveystieteen edistämisen koulutusohjelma. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/49913/Kaasinen_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 11.10.2017.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 74–88.
- Koskinen, S. 2016. Hyvin toimivat peruspalvelut mielenterveys- ja päihdeasiakkailla ja heidän läheisillään. Tampereen yliopisto. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen maisteriohjelma. Pro gradu -tutkielma. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100616/GRADU-1487077613.pdf?sequence=1>. 11.10.2017.
- Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Kuula-Luumi, A. & Ranta, J. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 413–426.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Raportti 47/2012. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1. 22.9.2017.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf. 11.10.2017.
- Lankinen, T. 2009. "Muiden täytyy tietää näistä asioista" – Mielenterveyskuntoutujien arvioita sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävydestä ja laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma.
- Laurila, J. 2016. "Mää niinku tavallaan pakenin elämää sil juomisel" – Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuvauksia elämäntilanteesta ja palvelukokemuksista. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99404/GRA_1466597974.pdf?sequence=1. 11.10.2017.
- Maailman terveysjärjestö WHO. 2014. Mental health. A state of well-being. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. 20.9.2017.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.

- Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. Haastatteluaaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 427–444.
- Nordling, E. & Toivio, T. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Pesonen, A. 2017. Toiminnanjohtaja. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry. Suullinen lähde.
- Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry. 2017. Yhdistys. <http://kotikievari.fi/yhdistys>. 2.10.2017.
- Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2017a. Tietoa yhdistyksestä. <http://www.pksotu.fi/toiminta/>. 5.10.2017.
- Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2017b. Yhdistyksen säännöt. <http://www.pksotu.fi/yhdistyksen-saannot/>. 5.10.2017.
- Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2017c. Asiakas- ja asukasnäkökulma sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä -kysely. Marraskuu 2016. http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2013/06/AsukkaidenMarraskuu2016_tiivistelm%C3%A4.pdf. 5.10.2017.
- Pyykkönen, A. 2017. Kehittämispäällikkö. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Suullinen lähde.
- Romakkaniemi, M. & Väyrynen, S. 2011. Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia psykososiaalisesta kuntoutuksesta. Teoksessa Järviskoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 135–151.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 46–83.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Savolainen, K. 2011. Sosiaalityö toivo luojana. Yhteisösuuntautunut toimintakulttuuri mielenterveyden edistämiseksi. Teoksessa Ruuskanen, P., Savolainen, K. & Suonio, M. (toim.). Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Kuopio: UNIpress, 147–171.
- Sayed, T. 2016. Sosiaaliohjaus mielenterveydystyössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.). Sosiaaliohjaus. Lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita, 129–143.
- Siun sote. 2017. Siun sote. Hyvät palvelut tehdään yhdessä. <http://www.siun-sote.fi/siun-sote>. 5.10.2017.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>. 25.9.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1. 25.9.2017.
- Suomen perustuslaki 731/1999.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Kuntouttavan työtoiminnan sisältö. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta/kuntouttavan-tyotoiminnan-sisalto>. 24.9.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Toimintakyvyn ulottuvuudet. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>. 6.10.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Mielenterveyshäiriöt. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. 6.10.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Kuntouttava työtoiminta. <https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta>. 24.9.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d. Matalan kynnyksen palvelut Suomessa. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/sosiaalinen-osallisuus/matalan-kynnyksen-palvelut/matalan-kynnyksen-palvelut-suomessa>. 7.11.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Mitä toimintakyky on?. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 6.10.2017.

Tuulio-Henriksson, A. 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.). Kuntoutus muuttuu. Entä kuntoutusjärjestelmä?. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 146–160.

Vuori-Kemilä, A. 2007a. Mielenterveys. Teoksessa Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. (toim.). Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 7–16.

Vuori-Kemilä, A. 2007b. Mielenterveystyö. Teoksessa Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. (toim.). Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 17–31.

Vuori-Kemilä, A. 2007c. Yhteistyöhön ja moniäänisyyteen mielenterveys- ja päihdetyössä. Teoksessa Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. (toim.). Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 66–68.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>P.kin Sosiaaliturvayhdistys ry</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>P.0451179340 Anne Pyykkönen anne.pyykkonen@pksotu.fi</i> Työn aihe <i>mielenkerveyskuntoutuksen osallisuus ja kokemus os. palvelujen kehittämisessä</i>		
Tekijä	Nimi <i>Laura Romppanen Jani Kurki</i> Katuosoite <i>Kalevankatu 1C A10 Niinivaarantie 29 B 12</i> Puhelin <i>040 824 3296 0440 59 3007</i> Suoritettava tutkinto <i>Sosionomi (AMK)</i>	Opiskelijanumero <i>1401228</i> Postinumero <i>80700 80200</i> Postitoimipaikka <i>Joensuu</i> Sähköpostiosoite <i>laura.romppanen@edu.karelia.fi jani.kurki@edu.karelia.fi</i> Ryhmätunnus <i>STNS14B</i>	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) <i>Tommi Kinnunen Päivi Puthuri</i> Toimipaikka ja osoite <i>Karelia-ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu</i> Puhelin <i>050 406 8718 050 349 2759</i> Sähköpostiosoite <i>tommi.kinnunen@karelia.fi paivi.puthuri@karelia.fi</i>	Tehtävänimike <i>Lehtori</i> <i>Lehtori lopinto-ohjaaja</i>	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	<i>24.3.2017 Joensuu</i>	<i>EC</i>	
Tekijä	<i>24.3.2017 Joensuu</i>	<i>Laura Romppanen Jani Kurki</i>	
Karelia-amk	<i>27.3.2017 Joensuu</i>	<i>Tommi Kinnunen</i>	

Tutkimuslupa



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

(käytetään, kun tutkimusta/kyselyä tehdään Karelia-amk:n ulkopuoliselle taholle)

Haen/haemme lupaa suorittaa opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus

Opinnäytetyön aihe: Mielenterveyskuntoutujien kokemukset ja osallisuus mielenterveyspalveluiden kehittämisessä

Tutkimuksen toteutuspaikka/-yksikkö:

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry, Kuntokievari

Tutkimuksen:

a) kohde/kohdejoukko: mielenterveyskuntoutajat Kuntokievariltab) aineiston keruumenetelmä: teemahaastattelutc) aineiston keruun ajankohta: huhti - kesäkuu 2017

Opinnäytetyön tekijä/t:

Jani KerkiJani KerkiLaura RomppanenLaura Romppanen

Opinnäytetyön ohjaaja/t:

Tommi KinnunenPäivi Putkuri

Työelämäohjaaja:

[Signature]5.4.2017[Signature]Anni Pesonen
Toim. joht.
PK:n Mielenterveydentuki ry[Signature]Jani Kerki

LIITTEET:

- tutkimussuunnitelma
- toimeksiantosopimus

Haastattelulupa

Olemme sosionomiopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry:lle. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Joensuun kantakaupungin alueella sijaitsevista mielenterveyspalveluista. Näillä mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan tässä yhteydessä Siun soten (entinen Joensuun kaupunki) mielenterveyspalveluita ja kolmannen sektorin (esim. järjestöt ja yhdistykset) tarjoamaa tukea. Selvitämme myös kuntoutujien kehittämisideoita palveluihin ja sitä, miten he haluaisivat vaikuttaa palveluiden kehittämiseen.

Keräämme tietoa edellä mainituista asioista yksilöhaastatteluilla. Toteutamme haastattelut Kuntokievarilla. Nauhoitamme haastattelut, jotta voimme myöhemmin kirjoittaa haastatteluista saadun aineiston puhtaaksi ja analysoida aineiston. Hyödynnämme haastatteluista saatua tietoa opinnäytetyössä ja sen raportissa. Haastatteluista voidaan käyttää esim. suoria lainauksia opinnäytetyössä. Esittelemme opinnäytetyön ohjausseminaarissa koululla, kun se on lähes valmis. Lisäksi julkaisemme opinnäytetyön Theseus-verkkokirjastossa sen valmistuttua.

Käsitlemme haastattelujen kautta saatua tietoa luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Pidämme huolta myös siitä, että kaikkien haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa eikä tule ilmi missään vaiheessa opinnäytetyön toteuttamista. Tuhoamme haastatteluaineiston opinnäytetyön valmistuttua.

Annan suostumukseni haastatteluun, sen nauhoitukseen ja antamieni tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössä.

Päivämäärä: _____ Paikka: _____

Allekirjoitus: _____ Nimen selvennys: _____

Jos sinulla tulee mieleen jotain kysyttävää opinnäytetyöhön liittyen, voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

laura.romppanen@edu.karelia.fi

jani.kurki@edu.karelia.fi

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- Ikä
- Sukupuoli

Elämäntilanne

- Kuvaile/kerro elämäntilannettasi/arkeasi (esim. asuminen, sosiaaliset suhteet, koulutus, työ, taloudellinen tilanne/toimeentulo, terveys, arjen rutinit/päivärytmi, vapaa-aika/harrastukset)
- Mitä mielenterveyspalveluita käytät tällä hetkellä/mitä mielenterveyspalveluita olet käyttänyt? (palvelujärjestelmän tukilappu apuna)
- Miten olet päätenyt mielenterveyspalveluiden piiriin? Miten pitkään olet ollut mielenterveyspalveluiden asiakkaana?

Kokemukset Joensuun kantakaupungin alueella sijaitsevista mielenterveyspalveluista (Siun soten eli entisen Joensuun kaupungin mielenterveyspalvelut ja kolmannen sektorin tarjoama tuki)

- Millaisia kokemuksia sinulla on tällä hetkellä/aiemmin käyttämisestä mielenterveyspalveluista? (esim. palveluiden saatavuus/riittävyys/hyödyllisyys, miten sinut otetaan vastaan palveluissa/kohdataan/kohdellaan, vastaako palvelut tarpeitasi, mikä palveluissa on hyvää ja huonoa, mikä palveluissa on toimivaa ja mitä voisi tehdä toisin)

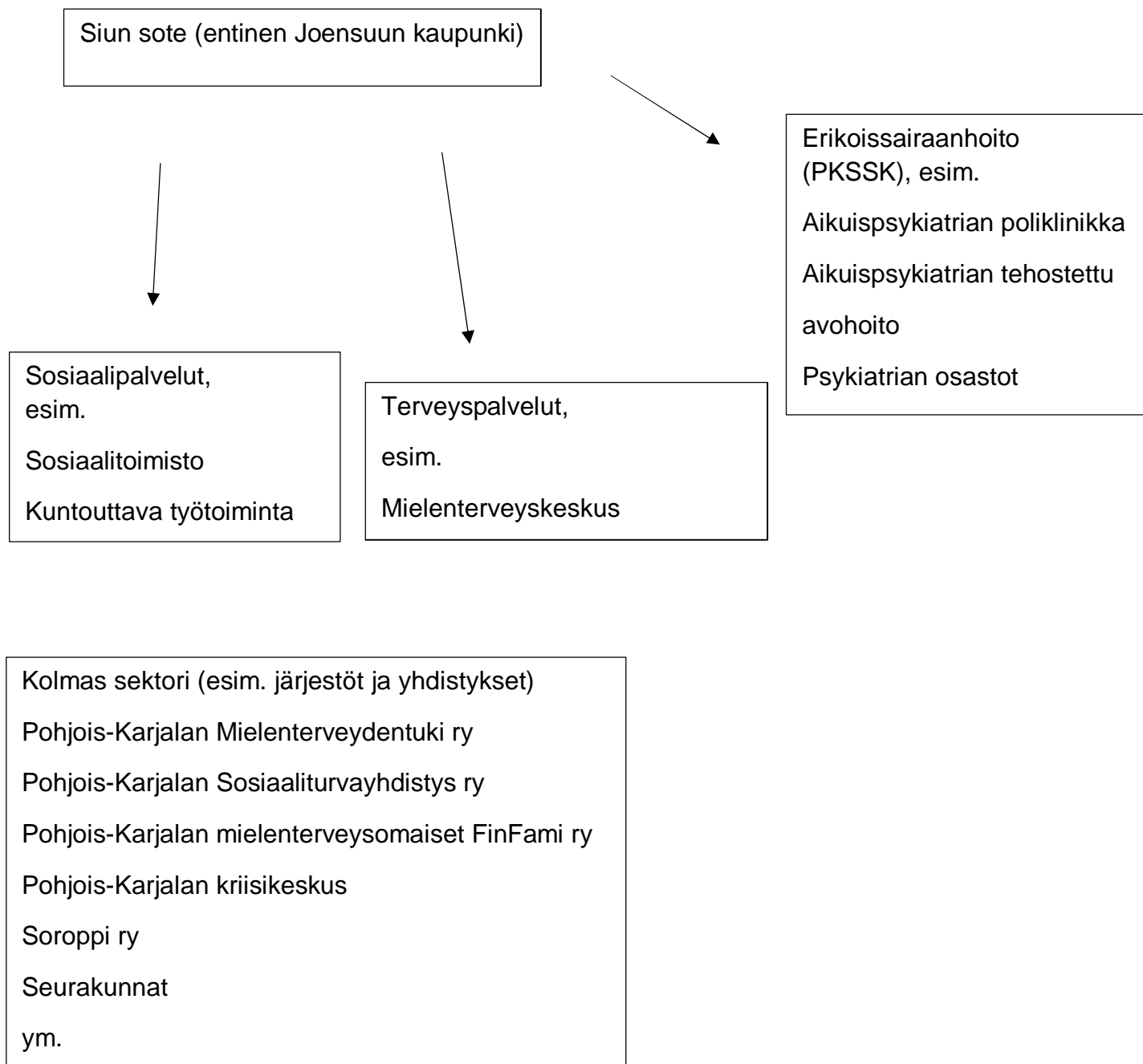
Kehittämisideat palveluihin

- Millaisia kehittämisideoita sinulla on mielenterveyspalveluita ajatellen? (esim. palveluiden saatavuus/riittävyys/hyödyllisyys, miten sinut otetaan vastaan palveluissa/kohdataan/kohdellaan, vastaako palvelut tarpeitasi, mikä palveluissa on hyvää ja huonoa, mikä palveluissa on toimivaa ja mitä voisi tehdä toisin)

Palveluiden kehittämiseen vaikuttaminen

Miten haluaisit vaikuttaa mielenterveyspalveluiden kehittämiseen? (esim. palveluiden käytön yhteydessä/palveluiden käytön jälkeen, internet, sähköposti, puhe-
linsoitto, tekstiviesti, kirje, sähköinen/paperinen kysely, palautelaatikko toimipisteissä/sähköinen palautelaatikko, henkilökohtainen keskustelu/tapaaminen, asiakas-/asukasraati, keskustelu-/kuulemistilaisuus, erilaiset sähköiset palvelut kuten Medinet/Omakanta, kokemusasiantuntija)

Palvelujärjestelmän tukilappu



Lähteet: <http://www.joensuu.fi/>
<http://www.pkssk.fi/>
<https://www.jelli.fi/>

Esimerkki analyysistä: Palveluiden kehittäminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
"– – Jos menet yksityiselle psykiatrille, se maksaa 150 tunti. Ruikutat siellä murheesi ja huolesi sen tunnin verran. Lääkäri kirjottaa sitten masennuslääkettä ja se on sitten siinä. Mutkun se ei mene aina sillä tavalla. Et pelkkii lääkkeitä ja kaikki vaan lääk... Niinku minäki olin silloin yhdessä aikaa niin huonossa kunnossa. Mie nousin aamulla lääkkeillä ja illalla menin nukkumaan lääkkeillä. Mulla oli niinku osaston suurin dosetti siellä."	Ei hoitoa pelkillä lääkkeillä
"– – Ei välttämättä voi sanna, että tarvii kehittämistä, mut se on hyvä, et ne (työntekijät) keskittys sosiaalisiiin kontakteihin ja, että yritetään silleen lämpimästi, jos on jollakulla enemmänki vaikeuksia ollu, ni aktiivistaa. – –"	Työntekijöiden keskittyminen asiakkaiden sosiaaliseen verkostoon ja aktiivisuuden tukemiseen
"Tuo ennaltaehkäisevä työ. Minusta, että ei pääse menemään psykoottiseksi. Silloin on jo pahasti kaikki, että pitäis uskkoo lääkäreitten, niinku eivät uskonu minun sanna, että mulla ihan oikeesti meni huonosti silloin ja olin menossa huonoon. Niin ottasivat vakavammin nämä mielenterveysongelmat."	Ennaltaehkäisevän työn huomiointi Mielenterveysongelmat tulisi ottaa vakavammin
"No pitäis (olla enemmän ryhmätoimintaa). – – Moni erakoituu kottiisa."	Enemmän ryhmätoimintaa
"Varmaan tarvittas enempi ainaki henkilökuntaa, ku on nää käyntiajat niin tiukassa, että onko se sitten henkilökuntapula, siitäkö se kertoo? Kuitenkin on iso tarve näille palveluille ja mielenterveyden hoitoon. Mietin vaan semmosia, jotka on vielä pahemmassa jamassa ku minä, että jos ei pääse riittävän usein keskustelemaan hoitajan kanssa, niin mihin se heillä sitte johtaa?"	Enemmän työntekijöitä palveluihin
"Ehkä enemmän pitäis olla ohjaajia, mitkä kerkeis neuvommaan. Nythän täällä (työtoiminnassa) tuntuu olevan aika kiireistä välillä meininki. Pitää melkein ite osata hommasa. Kyllähä nyt välillä tietysti neuvoo, pakkoha niitte on, mut ehkä silleen enemmän. – –"	Enemmän työntekijöitä ja ohjausta työtoimintaan

Esimerkki analyysipolusta: Palveluiden kehittäminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Ei hoitoa pelkillä lääkkeillä	Työntekijöiden toiminnan kehittäminen	Asiakastyön kehittäminen	Palveluiden kehittäminen	Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia mielen-terveyspalveluista ja heidän näkemyksiään palveluiden kehittämiseen liittyen
Työntekijöiden keskittyminen asiakkaiden sosiaaliseen verkostoon ja aktiivisuuden tukemiseen				
Moniammatillisten työryhmien hyödyntäminen mielenterveystyössä				
Hoitajien konsultoitava lääkäriä lääkkeisiin liittyvissä asioissa	Moniammatilliseen yhteistyöhön panostaminen			
Ennaltaehkäisevän työn huomiointi				
Mielenterveysongelmat tulisi ottaa vakavammin	Ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen			
Pitäisi puuttua aikaisemmin				
Enemmän ryhmätoimintaa	Palveluiden sisällön parantaminen	Palvelujärjestelmän kehittäminen		
Enemmän ryhmiä ja henkilökohtaisia keskusteluja palveluihin				
Enemmän matalan kynnyksen kohtaamis- ja työtoimintapaikkoja sekä kolmannen sektorin toimijoita	Palveluiden määrän lisääminen			
Enemmän kolmannen sektorin toimipisteitä				
Enemmän työntekijöitä palveluihin	Työntekijöiden määrän lisääminen palveluihin			
Enemmän työntekijöitä ja ohjausta työtoimintaan				

Opinnäytetyön prosessi

Syksy 2016:

- Opinnäytetyökirjoitelman tekeminen
- Tapaamiset toimeksiantajan kanssa ja opinnäytetyön aiheen muotoutuminen ja tarkentuminen

Talvi 2017:

- Opinnäytetyösuunnitelman ja haastatteluihin liittyvien materiaalien tekeminen
- Tapaaminen toimeksiantajan kanssa ja toimeksiantosopimuksen tekeminen

Kevät 2017:

- Tapaaminen Kuntokievarilla ja tutkimusluvan hakeminen ja saaminen
- Opinnäytetyön esittely ja haastateltavien etsintä Kuntokievarilla
- Haastattelut ja niiden litterointi

Kesä 2017:

- Haastatteluiden litterointi
- Aineiston analysointi
- Opinnäytetyön raportointi

Syksy 2017:

- Aineiston analysointi
- Opinnäytetyön raportointi
- Osallistuminen opinnäytetyön ohjausseminaariin
- Opinnäytetyön palautus tarkastukseen

